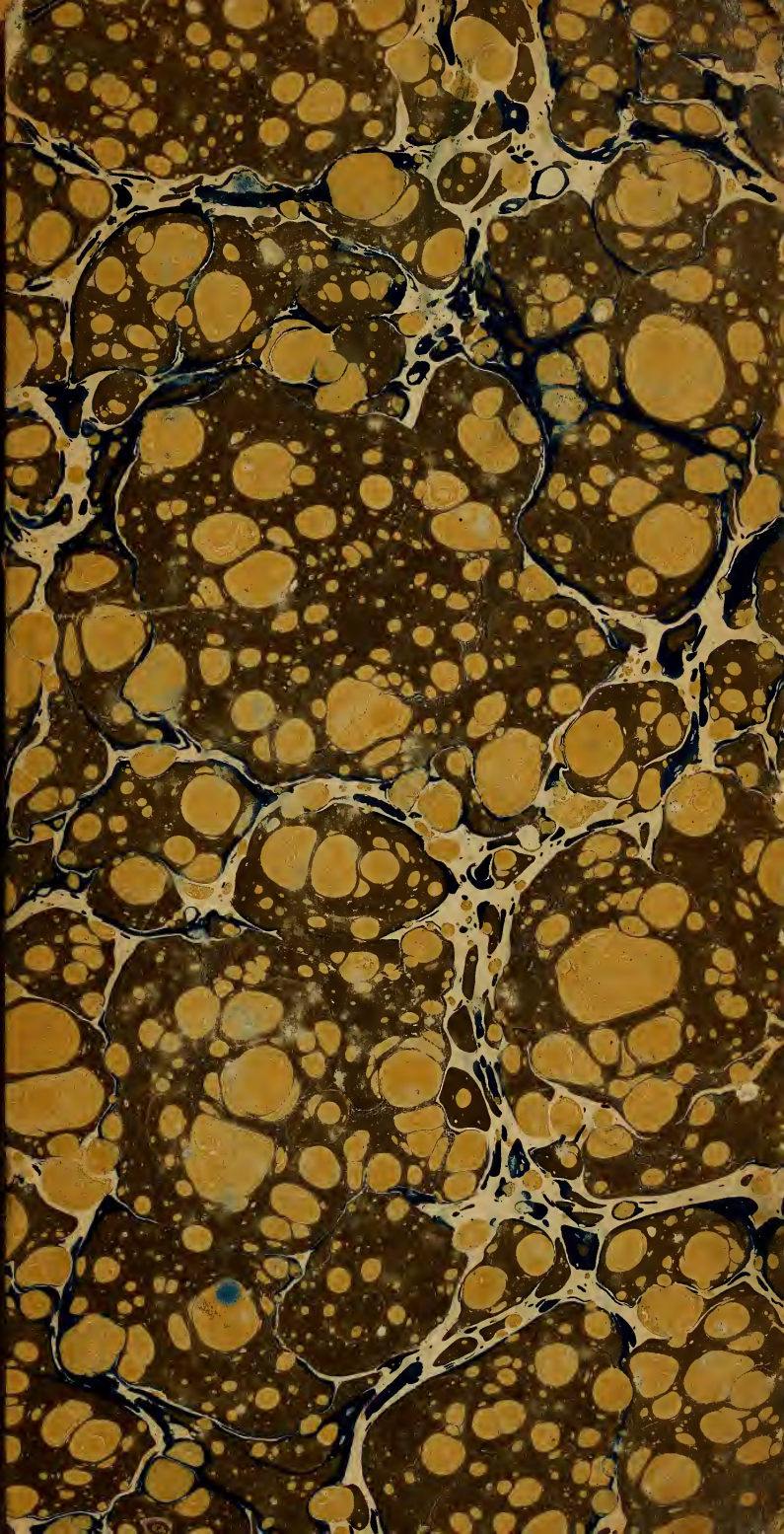


Deposited by the BOSTON ATHENÆUM

IN THE LIBRARY OF THE

Boston Medical Library Association,

BY AUTHORITY OF THE TRUSTEES.

Wm C. Lane
Librarian.

Date Oct. 1896

EXTRACT FROM THE FOURTH BY-LAW RELATIVE TO TAKING BOOKS FROM THE ATHENÆUM LIBRARY.

"If any book shall be lost or injured, — *the writing of notes, comments, or other matter in a book shall be deemed an injury*, — the person to whom it stands charged shall replace it by a new volume or set."

Boston Athenæum.

From the Ward Fund.

Received October 24, 1870.

TRAITÉ
DES FIÈVRES
OU
IRRITATIONS CÉRÉBRO-SPINALES
INTERMITTENTES,

D'APRÈS

DES OBSERVATIONS RECUEILLIES

EN FRANCE, EN CORSE ET EN AFRIQUE,

PAR F. C. MAILLOT,

D.-M-P., ANCIEN MÉDECIN DES HÔPITAUX MILITAIRES D'AJACCIO ET D'ALGER;
EX-MÉDECIN EN CHEF DE L'HÔPITAL MILITAIRE DE BONE.

Difficultas erat circà modum offerendi remedium
et evitandi calumniam, si occubuisset æger.....
TORTI, t. II p. 50.

BOSTON ATHENÆUM

PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

RUE DE L'ECOLE-DE-MÉDECINE, 13 BIS.

A LONDRES, MÊME MAISON, 219, REGENT STREET.

1836

1592

57175
.20

A mes Maîtres

F.-J.-V. BROUSSAIS,

ET

J.-P. GAMA.

Maillon.

Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/traitdesfivr00mail

AVERTISSEMENT.

Ce traité des fièvres intermittentes est un ouvrage tout pratique. Ce que je dis s'appuie sur l'observation de plusieurs milliers de malades auxquels j'ai été appelé à donner des soins en France, en Corse et en Afrique. J'ai vu, suivant les localités, les fièvres intermittentes s'élever de l'état le plus simple au plus haut degré de gravité peut-être qu'elles puissent atteindre.

La haute température des climats et la proximité des foyers d'infection influent sur la marche de ces maladies non-seulement en augmentant l'intensité des accidens pendant les accès; mais de plus, ces circonstances impriment aux affections intermittentes une physionomie étrangère à leur nature; elles masquent leurs caractères fondamentaux, *l'apyrexie et la périodicité*, pour les faire passer, en apparence, au type continu. Ce processus et les conditions qui le déterminent sont faciles à saisir lorsqu'on arrive, par degrés, de l'observation des fièvres intermittentes ordinaires à l'étude des mêmes affections dans les pays chauds

et marécageux. J'ai vu toutes ces nuances, toutes ces transformations; et ce que j'ai vu, je le raconte.

On a beaucoup écrit sur les fièvres intermittentes. Peu de sujets ont été traités par d'aussi habiles maîtres, et cependant l'histoire de ces maladies est encore un des points les plus obscurs de la médecine. Au milieu des travaux qui se succèdent sur cette matière, il est néanmoins une idée qui tend à prédominer, c'est celle qui rattache les fièvres intermittentes à la lésion du système nerveux. C'était l'opinion de Boërhaave, de Cullen, de Borelli, de J. P. Franck, de Fodéré, de Giannini, de Georget, etc.; c'est aujourd'hui la manière de voir de MM. Alibert, Rayer, Bricheteau, Brachet, Nepple, etc. M. Broussais professe que l'irritation intermittente tient de la névrose, et qu'il faut concevoir comme cause prochaine des accès une innervation augmentée dans un appareil; ensuite l'appel des fluides qui produisent la congestion; puis enfin le transport de l'irritation du lieu où elle s'est faite d'abord sur plusieurs autres. MM. Rayer et Guérin de Mamers ont présenté et défendu avec beaucoup de talent une opinion qui précise davantage le siége et la nature des fièvres intermittentes : ils considèrent ces affections comme une névrose de la portion centrale du système nerveux cérébro-spinal. J'ai cherché, comme ces savans observateurs, à remonter, par l'analyse

des symptômes, au point de départ des phénomènes qui constituent un accès; et, comme eux aussi, je suis arrivé à l'axe cérébro-spinal. Mais l'anatomie pathologique m'a démontré qu'il y avait autre chose qu'une névrose; car j'ai toujours trouvé, à l'ouverture des cadavres, les traces d'une irritation aiguë, une hypérémie des grands centres nerveux.

Malgré les beaux travaux de Morton, de Torti et de M. Alibert, on est loin encore d'avoir dit le dernier mot sur les fièvres intermittentes qu'on appelle *pernicieuses*. Pensant qu'on ne doit placer dans cette classe que celles dont les accidens sont de nature à donner promptement la mort, j'ai dû restreindre le nombre de celles qu'on admet généralement. D'autres viendront et rétréciront encore le cercle que j'ai tracé; car j'ai la conviction que, à part quelques cas exceptionnels que j'indique, on ne tardera pas à ne plus considérer comme *fièvres pernicieuses* que celles qui tirent leurs caractères distinctifs d'une lésion profonde des grands centres nerveux. En analysant les observations que je rapporte, on verra combien cette opinion est probable. Je donne sur ces maladies des documens qui, indépendamment de leur spécialité, ont l'avantage d'avoir été pris sur une grande échelle. C'est ainsi que je détermine, d'après un grand nombre de cas, les proportions dans lesquelles les fièvres deviennent pernicieuses, selon que, dès

les premiers accès, elles s'accompagnent de signes de phlegmasie ou d'irritation seulement : c'est ainsi encore que je détermine, de la même manière, après combien d'accès surviennent le plus souvent, suivant les types, les accidens pernicieux. On verra également quelle est la moyenne de la mortalité que fournissent les fièvres pernicieuses; et ici l'on trouvera que je suis loin de partager l'opinion généralement admise sur l'issue ordinaire de ces terribles affections.

Si je ne m'abuse, je crois qu'on ne lira pas sans intérêt ce que je rapporte sur une variété de ces fièvres pernicieuses qu'on a rarement occasion de voir en France ; je veux parler de la *fièvre algide*, qui a tant d'analogie avec le choléra, et dont l'étude aidera un jour, je n'en doute pas, à soulever le voile qui nous dérobe encore la nature de cette cruelle maladie.

La thérapeutique des fièvres *pernicieuses*, telle que nous l'a laisée Torti, telle que nous l'ont transmise ses successeurs, semble mal s'accorder avec les opinions généralement reçues aujourd'hui. A l'aurore de l'immense révolution qui s'est opérée en médecine, il y a quelques années, on a pensé que l'on devait surtout s'attacher à combattre les phlegmasies viscérales liées aux accès, et n'administrer les fébrifuges qu'après avoir détruit tous les points d'irritation. Mais ces tentatives ont

échoué dans les pays chauds et marécageux : il a fallu, comme le praticien de Modène, donner le quinquina à très-haute dose pendant les paroxysmes, alors que la langue révélait la vive surexcitation de l'estomac ; et, comme lui, on a réussi, on a arrêté la fièvre. Bien plus, on a été plus heureux que lui, et on devait l'être, parce que l'on combattait par des moyens largement antiphlogistiques les irritations gastro-intestinales qu'il traitait par des purgatifs. Cet essai de la méthode de Torti modifiée par les idées de la doctrine du Val-de-Grâce a été fait, avec le plus grand succès, dans les armées françaises, en Morée et en Afrique. Le cri de la réforme était parti du sein des camps : c'était dans les camps que devait se décider la question. Déjà M. Faure a fait connaître le résultat de ses observations. D'autres médecins ne tarderont pas sans doute à suivre son exemple. Possesseur de matériaux propres à jeter quelque jour sur ce point important de médecine pratique, j'ai cru qu'il était de mon devoir de les publier. Si je n'ai pas tiré des documens que j'ai été à même de recueillir tout le parti qu'on pouvait en attendre, j'ose espérer qu'on me tiendra compte de ma position errante de médecin militaire et des difficultés immenses dont nous sommes entourés aux armées.

Qu'il me soit permis de donner ici un témoignage public de ma reconnaissance aux jeunes colla-

borateurs dont le zèle et le savoir m'ont été d'un grand secours, soit dans la surveillance que j'avais à exercer sur les malades, soit dans mes recherches cadavériques. Qu'il me soit permis de citer les noms de quelques-uns d'entre eux, et de dire tout ce que je dois à l'obligeance de MM. Melcion, Vérac, Mollard, Michel, Herbin, Maillefer, tous, jeunes gens d'avenir, et qui, au milieu des plus cruelles épidémies, n'ont cessé de faire preuve du plus noble dévouement.

TRAITÉ

DES

FIÈVRES INTERMITTENTES.

CHAPITRE PREMIER.

DÉFINITION ET CLASSIFICATION.

On entend par fièvre intermittente celle qui se compose de plusieurs accès revenant à des intervalles à-peu-près égaux, et pendant lesquels il n'existe aucune trace de mouvement fébrile.

J'espère démontrer qu'aujourd'hui on peut aller beaucoup plus loin, et dire qu'on désigne sous la dénomination de fièvres intermittentes les *irritations de l'axe cérébro-spinal qui s'accompagnent de fièvre et se montrent sous forme d'accès.*

Chaque accès se partage en trois temps ou périodes, que, d'après les symptômes qui les caractérisent, l'on nomme *stades* de froid, de chaleur et de sueur.

L'invasion d'un accès s'annonce par un malaise général, par des pandiculations et par des bâillemens. Bientôt des frissons, partant des lombes et s'irradiant tout le long du dos, alternent avec des bouffées de chaleur : celles-ci disparaissent entièrement, et il ne reste plus que des frissons. Localisée d'abord, ainsi que

nous venons de le dire, la sensation de froid ne tarde pas à devenir générale ; la peau se crispe; les extrémités se rident et prennent une teinte violacée; la face est pâle et tirée ; une douleur plus ou moins vive se fait sentir aux lombes ; le malade grelotte, claque des dents, et se plaint d'un froid excessif, tandis que la température de la peau n'est pas, le plus souvent, très sensiblement diminuée : souvent il survient des vomissemens et une petite toux fréquente ; la langue est pâle, large, la bouche humectée ; le pouls petit et accéléré, parfois lent. Tel est l'ensemble des phénomènes que l'on observe généralement dans le stade de froid, qu'on a nommé aussi période de concentration.

Au bout d'un temps plus ou moins long, et dont la moyenne est d'environ une heure, on voit apparaître un nouvel ordre de symptômes qui ont valu au second stade la dénomination de période de réaction. Les alternatives de frissons et de bouffées de chaleur que nous avons signalées au début de l'accès, reparaissent : la douleur des lombes va croissant; quelquefois elle est portée à un point extrême ; il n'est pas rare alors de la voir se propager aux membres : de petit qu'il était, le pouls est bientôt raide, dur, précipité ; la peau devient d'une chaleur qui, d'abord agréable au malade et douce au toucher, ne tarde pas à être douloureuse pour le fébricitant et âcre à la main qui l'explore; si vous ajoutez une céphalalgie dont les degrés varient à l'infini, depuis une simple pesanteur de tête jusqu'à la douleur la plus vive, la soif, la sécheresse de la bouche, l'injection de la face et des yeux, une anxiété très grande, une agi-

tation continuelle, vous aurez un tableau qui vous représentera fidèlement ce que l'on rencontre ordinairement dans le second stade des fièvres intermittentes.

Si vous généralisez moins cette description, vous tomberez de suite dans des spécialités, dans ce qu'on appelle les variétés de la fièvre intermittente. Car c'est dans cette seconde période que se dessinent les signes qui servent de bases pour établir ces variétés. C'est ainsi que si la réaction retentit dans les organes digestifs, vous aurez les symptômes de la gastro-entérite dans toutes ses nuances, suivant le degré de cette réaction ; si vers les poumons, tous les signes de la bronchite, de la pleurite ou de la pneumonie, etc.

Au surplus, que, dans la seconde période, se soient montrés ou non ces symptômes spéciaux, après une durée de quelques heures, arrive le troisième stade, qui est comme le complément des deux premiers, la crise, pour ainsi dire, de l'accès. On éprouve alors une sensation qu'il est difficile de rendre; la chaleur devient moins âcre; on dirait que la peau se dilate et s'épanouit : lorsqu'on a eu plusieurs accès, ce moment n'est pas sans plaisir : d'abord on souffre réellement moins, puis on reconnaît que la fin de l'accès approche. Bientôt, en effet, la peau devient moite, la sueur s'établit ensuite et coule abondamment. Pendant ce temps, la céphalalgie diminue et cesse, la soif s'éteint, la bouche s'humecte; les symptômes spéciaux, s'ils ont existé, ne tardent pas à décroître, souvent même à disparaître entièrement; le pouls devient souple, la peau fraîche, et il ne reste plus qu'une accélération encore assez

marquée de la circulation, qui est au trouble de la fièvre, ce que sont aux vibrations rapides du choc les dernières oscillations dans un corps qui, après avoir été violemment frappé, rentre à l'état de repos.

Les trois stades ne se montrent pas toujours d'une manière aussi tranchée que celle que nous venons de décrire. Ainsi, il arrive quelquefois que le stade de froid manque, ou, du moins, ne consiste qu'en de simples frissons très courts et si peu prononcés, que les malades à sensibilité peu développée ne les perçoivent pas : d'autres fois, mais plus rarement, le stade de sueur manque ou est très incomplet; mais je n'ai jamais vu, ainsi que plusieurs auteurs le prétendent, le stade de sueur succéder brusquement au stade de froid; et, en bonne physiologie, cela me paraît impossible; je n'ai jamais vu, non plus, le stade de froid intervertir la marche ordinaire de l'accès et s'intercaler entre les deux autres, ou bien ne venir qu'après le dernier.

Pour l'intensité et la durée, les trois stades d'un accès présentent souvent entre eux beaucoup de différence. Tantôt les réactions les plus fortes et les plus prolongées succèdent à quelques frissons; tantôt, au contraire, les périodes de chaleur et de sueur ne sont que d'une intensité médiocre après un froid considérable.

Cullen établit que toutes les causes des fièvres intermittentes agissent en débilitant le cerveau : par suite des sympathies qui unissent le centre cérébral aux viscères gastriques, ceux-ci sont jetés dans une débilité analogue, qu'en raison de leur corrélation étroite avec

le système cutané, ils transmettent bientôt, à leur tour, à toute la périphérie du corps; d'où le spasme des petits vaisseaux, qui, par le moyen des grandes artères, se propage jusqu'au cœur dont les mouvemens sont enrayés; d'où la concentration et la stagnation du sang dans les organes intérieurs, d'où le froid, d'où les tremblemens. Mais en vertu de cette loi générale que les causes qui sont nuisibles à la vie provoquent une réaction de l'organisme, ou, en d'autres termes, éveillent les forces médicatrices de la nature, la faiblesse (produite par des causes éloignées) devient un stimulant indirect pour le système vasculaire; et alors, l'action du cœur est ranimée, et continue jusqu'à ce que le cerveau ait repris son énergie, jusqu'à ce que le spasme des petits vaisseaux soit surmonté; ce qui est annoncé par l'établissement de la sueur et le relâchement des organes sécrétoires qui étaient éréthisés.

La théorie de Giannini diffère peu de la précédente. Le médecin italien admet aussi que les causes des fièvres intermittentes sont débilitantes : pour qu'elles produisent leur action, il faut qu'elles soient assez puissantes, n'importe l'organe qu'elles frappent d'abord, pour jeter dans la faiblesse le système artériel; il faut, en outre, que cette faiblesse soit portée assez loin pour diminuer la circulation, et empêcher le développement du calorique; ce qui constitue la période de froid à laquelle succède la réaction.

M. Broussais dit que les accès consistent dans deux ordres de phénomènes : « 1° Une modification développée en peu de temps dans l'appareil splanchnique

et qui se présente à l'observateur comme un sentiment de malaise, d'oppression et de resserrement distinctement perçu dans la région sous-diaphragmatique, avec le spasme du cœur qui, cessant de chasser le sang comme de coutume dans le système artériel, le laisse stagner dans l'appareil veineux. De là résulte l'accumulation de ce fluide dans le poumon et la tête, dans le foie et dans tout l'appareil de la digestion, pendant qu'il est en moins dans tout l'appareil locomoteur et dans la peau ; c'est ce qui donne lieu à la diminution de la calorification naturelle de la périphérie, rend le malade plus sensible à l'impression du froid extérieur, et lui cause une autre sensation pénible qui détermine le tremblement, lorsqu'elle s'élève à un certain degré d'intensité ; 2° une modification caractérisée par la cessation de l'oppression et de la constriction du centre, par l'impulsion libre du cœur qui débarrasse les viscères du sang stagnant dans leur système veineux, et le pousse avec une telle force dans le système artériel, que la périphérie se gonfle, que la peau devient chaude, et que la sueur s'échappe par toutes les porosités cutanées... J'établis donc, ajoute-t-il, sans me soucier des causes premières, que le malaise des viscères et l'augmentation vicieuse de leurs excrétions coïncide avec la période de froid, qui est celle du spasme et de la concentration des fluides à l'intérieur, tandis que le bien-être coïncide avec la période de chaud, qui est marquée par la cessation du spasme, la répulsion des fluides vers l'extérieur, et la substitution des évacuations de la peau à celles des

organes qui composent l'appareil viscéral (1). »

Tout en admettant ce qu'a si bien développé notre illustre maître, nous pensons qu'il faut attribuer principalement les frissons et les tremblemens à la lésion des grands centres du système nerveux cérébro-spinal. Nous nous contentons d'indiquer ici cette opinion dont nous aurons à faire ressortir la valeur en parlant de la nature des fièvres intermittentes, question à laquelle celle-ci se rattache d'une manière tellement directe, qu'il faudrait répéter alors ce que nous en dirions maintenant.

Un accès de fièvre dure, terme moyen, de six à dix heures ; s'il peut être plus court, il n'est pas rare, non plus, de le voir s'étendre au delà de trente heures : quelquefois, les accès se prolongent tellement qu'ils se rapprochent au point de paraître se confondre ; l'un est à peine terminé que l'autre commence : on dit alors que la fièvre est *subintrante*. La saison, le pays, les climats, les complications, telles sont les conditions qui ont l'influence la plus directe sur la durée des accès.

A la période de sueur succède un état de calme et de repos que l'on nomme *apyrexie* ou *intermission*. Les jours qui séparent les accès sont dits *intercalaires ;* et l'on appelle *paroxystiques* ceux où ils reparaissent.

L'ordre dans lequel les accès reviennent, se correspondent et s'enchaînent, constitue le *type*. On nomme fièvre *quotidienne*, celle dont les accès reviennent tous

---

(1) Commentaires des propositions de Pathologie, t. 2, p. 665 et 669.

les jours; *tierce*, celle qui a ses accès tous les deux jours; *quarte*, celle dont les accès sont séparés par deux jours d'apyrexie; *double quotidienne*, celle qui a deux accès dans un jour; *double tierce*, celle qui a un accès tous les jours, mais qui offre cette particularité que les accès des jours pairs se correspondent pour la durée et l'intensité, tandis que les accès des jours impairs offrent entre eux la même corrélation; *double quarte*, celle dans laquelle il n'y a qu'un jour de libre sur quatre (le troisième), et dont les accès s'enchaînent de manière que, pour la marche, le premier ressemble au troisième, et le deuxième au quatrième. Parlerai-je des autres types? Dirai-je ce qu'on entend par *tierce-doublée*, *quarte-doublée*, *quarte-triplée*, que, dans la première, il y a, tous les deux jours, deux accès dans les vingt-quatre heures; que, dans la seconde, il y a deux accès dans un jour après deux jours d'apyrexie; et que, dans le troisième, il y a trois accès dans un jour, tous les quatre jours? Dirai-je que, dans la *triple-tierce*, il y a tous les deux jours deux accès, et un accès le jour intermédiaire, celui qui est libre dans la fièvre tierce; que, dans la *triple-quarte*, il n'y a point de jour apyrétique, et que, sur trois jours, il y a deux accès faibles et un fort? Enfin, on a admis des fièvres *quintane*, *sextane*, *octane*, *mensuelle*, *annuelle*, *etc.*, suivant que les accès revenaient tous les cinq, six ou huit jours, tous les mois, tous les ans, etc.

Mais ces distinctions subtiles, qui ont fait la gloire des nosologistes d'une autre époque, sont peu appréciées aujourd'hui. A part les types quotidien, tierce, quarte,

double-quotidien et double-tierce, on a presque entièrement condamné à l'oubli les autres variétés, dont la plupart ne se sont jamais présentées qu'à celui qui les a indiquées. Ces divisions scolastiques ne servaient qu'à augmenter les difficultés d'un sujet déjà si obscur par lui-même. Comment d'ailleurs leur attacher un grand prix, quand, tous les jours, on voit les divers types alterner entre eux, et se jouer, à chaque instant, de ces classifications ?

C'est une opinion généralement reçue que le type tierce est beaucoup plus commun que tous les autres. Ce que j'ai été à même d'observer ne confirme pas cette manière de voir. A Bone, sur deux mille trois cent-trente-huit fièvres intermittentes des trois principaux types, j'ai noté quinze cent quatre-vingt-deux quotidiennes, sept cent-trente tierces, et vingt-six quartes : à Alger, sur sept cent-soixante-seize cas, on a compté cinq cent-quatre-vingt-dix-neuf quotidiennes, cent soixante-onze tierces et six quartes (1) : en France, sur trois cent quatre-vingt-six fièvres intermittentes, M. Nepple a indiqué cent quatre-vingt dix-huit quotidiennes, cent-quinze tierces, cinquante-neuf quartes (2). On voit donc que, sur trois mille cinq cent quatre-vingt-six fièvres intermittentes, deux mille trois

---

(1) Recueil de mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires, t. 33, p. 203 ; lettre médicale par MM. Antonini et Monard frères.

(2) P. F. Nepple, Traité sur les fièvres rémittentes et intermittentes, p. 300. Paris. 1835.

cent soixante-dix-neuf étaient quotidiennes, mille cent seize étaient tierces, quatre-vingt-onze étaient quartes. Ainsi, les fièvres quotidiennes, loin d'être plus rares que les fièvres tierces, sont à ces dernières comme deux est à un. On a dû remarquer que cette différence, si tranchée lorsqu'on l'envisage d'une manière absolue, ne l'est plus autant quand on l'étudie par localité : en France, elle tend à s'effacer. Quelle peut être la cause de ce fait? Dans la solution du problème on fera sans doute entrer comme élément la diversité de la température des lieux où ces chiffres ont été établis; mais on ne devra pas perdre de vue que, si le type tierce est beaucoup plus commun en France où la température est bien moins élevée, il est plus rare à Alger qu'à Bone, et qu'il fait cependant moins chaud dans la première que dans la dernière de ces deux villes.

Il est une autre opinion généralement adoptée aussi, et que les faits que j'ai recueillis ne me permettent pas de croire mieux fondée que la précédente. On dit que les accès ont lieu le matin, de bonne heure, dans les fièvres quotidiennes; de dix heures à midi, dans les fièvres tierces; vers les trois, quatre, cinq heures du soir, dans les fièvres quartes. Cette question me paraît d'un haut intérêt dans la pathogénie des fièvres intermittentes; car, si l'on déterminait les conditions en vertu desquelles les accès se manifestent en beaucoup plus grand nombre à une heure donnée plutôt qu'à telle autre, on aurait fait un grand pas vers la découverte de la loi de l'intermittence. Aussi j'ai pensé faire une œuvre qui pourrait avoir, un jour, un certain

degré d'utilité, en dressant un tableau qui indiquerait, par mois, et suivant les types, les heures auxquelles revenaient les accès dans les deux mille trois cent trente-huit fièvres intermittentes des trois principaux types que j'ai observées, à Bone, dans mon service. En jetant un coup-d'œil sur ce tableau (1), on voit que les deux tiers des fièvres intermittentes ont leurs accès de minuit à midi, quel que soit le type (je ne parle pas des fièvres quartes qui sont en si petit nombre); que le *maximum*, pour les fièvres quotidiennes et pour les fièvres tierces, est, à dix heures du matin, deux cent trente-neuf quotidiennes et quatre-vingt-sept tierces; que le *minimum*, pour les unes et pour les autres, est, de neuf heures du soir à minuit, quarante-sept quotidiennes et dix-sept tierces. Il résulte aussi de ces recherches que non-seulement les accès quotidiens n'ont pas le privilége presque exclusif, comme on l'a dit, de se déclarer dès le matin; mais encore que, sous ce rapport, les fièvres tierces, proportion gardée, l'emportent de beaucoup, puisque de minuit à six heures du matin on compte cent dix-neuf tierces sur sept cent trente, et cent quarante-quatre quotidiennes seulement sur quinze cent quatre-vingt-deux (2).

Quant à l'influence des saisons sur l'heure des accès, voici ce que j'ai vu. Dans les trois mois les plus chauds

---

(1) V. à la fin du vol., tabl. n° 4.

(2) Il m'a été impossible de tenir une note exacte de celles de ces fièvres dont les accès ne revenaient pas à des heures bien fixes. Je crois qu'on peut en porter le nombre à un quinzième environ.

de l'année, juillet, août et septembre, sur six cent quarante-neuf fièvres intermittentes, trois cent cinquante-trois avaient leurs accès de huit heures du matin à midi : dans les mois de novembre, décembre et janvier, saison des pluies, cinq cent vingt-huit sur neuf cent quatre-vingt-trois revenaient aux mêmes heures. On voit donc qu'à très peu de chose près les proportions sont les mêmes aux diverses époques de l'année, et que, par conséquent, la température n'a pas sur le retour des accès une influence aussi directe, aussi étroite qu'on l'a avancé.

On a prétendu qu'abandonnées à elles-mêmes, les fièvres intermittentes avaient, pour chaque type, une durée déterminée; que les fièvres tierces, par exemple, cédaient naturellement au septième accès. Mais des expériences, faites dans le but de s'assurer de la vérité de cette proposition, ont amené les résultats qu'il était facile de prévoir; et cette opinion ne compte plus aujourd'hui de partisans.

On n'a pas seulement divisé les fièvres intermittentes d'après la diversité des types : d'après les théories régnantes, on les a distinguées en *corruptives*, *dépuratives*, etc.; d'après leur gravité, en *bénignes* et en *pernicieuses*; eu égard à la marche, en *régulières*, *irrégulières*, *franches*, *légitimes*, etc.; sous le rapport des saisons, en *vernales*, *automnales*, etc., et cette dernière distinction n'est pas sans importance; car on a remarqué que les premières sont beaucoup plus simples, plus régulières, et surtout plus facilement curables que les dernières.

Pour nous, bien convaincu, d'une part, que, dans les fièvres intermittentes, le fait qui domine tous les autres est la périodicité; ayant remarqué, d'autre part, que cette périodicité n'a pas toujours les mêmes caractères de lucidité, nous divisons les affections fébriles périodiques en trois grandes classes, que, d'après ces données, nous appelons, savoir :

1° *Fièvres intermittentes*, celles dans lesquelles les accès sont distincts et séparés par une apyrexie plus ou moins longue; telles sont les fièvres quotidienne, tierce, quarte, etc.

2° *Fièvres rémittentes*, celles dont les accès ne sont plus séparés par aucun temps d'apyrexie; celles dans lesquelles les accidens, après avoir décliné, reprennent tout-à-coup et périodiquement leur plus haut degré d'intensité : ces accès, ces redoublemens périodiques, que l'on nomme *paroxysmes*, sont ou non précédés de frissons, suivis ou non de sueur; on appelle rémittence ou rémission le calme imparfait qui les sépare.

3° *Fièvres pseudo-continues*, celles dans lesquelles il n'y a plus ni apyrexie, ni paroxysmes à retour appréciable, et qui ne révèlent leur nature que par l'explosion brusque d'accidens exclusivement propres aux fièvres intermittentes.

Telle est la classification que nous adoptons; classification fondée sur les faits, et qui, comme nous espérons le faire ressortir, a une grande portée pratique. Mais avant d'aborder l'étude des observations sur lesquelles elle repose, nous devons présenter quelques considérations générales sur ces affections, dont les

unes sont si bénignes, qu'elles peuvent durer très longtemps sans compromettre la vie, tandis que les autres donnent la mort en quelques heures.

CHAPITRE II.

DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE SIMPLE ET DE SES COMPLICATIONS.

Quelle que soit la diversité des opinions que, d'après les théories régnantes, ils ont émises sur sa nature, tous les auteurs s'accordent à admettre une *fièvre intermittente simple*, dont j'emprunte la description à un ouvrage récent, et l'un de nos meilleurs écrits sur les fièvres intermittentes.

« Dans le premier stade, des bâillemens, des pandiculations, des lassitudes, de la faiblesse, du froid, des frissonnemens, du frisson, du tremblement, la pâleur, la lividité des extrémités, la difficulté de la respiration, l'anxiété, le pouls fréquent, petit, parfois lent et faible; des urines ternes, aqueuses, dans quelques cas des nausées, des vomissemens.

» Dans le second stade, chaleur et rougeur de la peau, respiration grande, forte, plus libre; pouls plein et fort; soif considérable, sécheresse de la langue, vive céphalalgie, douleur dans les membres, urine d'un rouge foncé.

» Dans le troisième stade, diminution graduelle de tous les symptômes, sueur abondante, urine épaisse avec sédiment briqueté, déjections liquides et fétides, souvent sommeil tranquille.

» Le tableau que je viens de tracer contient à peu près tous les phénomènes morbides que la fièvre intermittente simple est susceptible d'offrir ; mais, d'une part, il est plusieurs de ces phénomènes qui manquent souvent, comme la soif, la sécheresse de la langue, etc.; de l'autre, quels que soient ceux d'entre eux qui se développent, ils ne sont pas toujours aussi prononcés (1) »

La fièvre intermittente *simple* des auteurs se compose donc d'un très-petit nombre d'élémens, et qui sont nettement indépendans de toute affection, soit abdominale, soit thoracique. Il n'est aucun médecin qui n'ait eu fréquemment l'occasion d'en rencontrer des exemples; c'est une observation de chaque jour, de chaque instant. Au-delà des phénomènes nerveux (frissons, tremblemens, céphalalgie), et de la réaction circulatoire qui leur est subordonnée, vous ne trouverez plus rien.

Lorsque la fièvre intermittente cesse d'être *simple*, on en est averti par des symptômes particuliers. Tantôt cette aggravation tient à l'exagération des phénomènes qui constituent la fièvre intermittente simple, c'est-à-dire que l'irritation cérébro-spinale se prononce davantage, et alors les symptômes révèlent, de la manière la plus manifeste, la lésion plus ou moins profonde des centres nerveux, que, jusque là, ils laissaient à peine entrevoir : ce sont toujours cependant des lésions idio-

---

(1) *Traité des fièvres intermittentes*, par Auguste Bonnet, p. 21. Paris, in-8. 1835.

pathiques, des faits premiers. Tantôt l'aggravation de la fièvre intermittente simple dépend de l'apparition d'une irritation thoracique ou abdominale, etc., mais ces gastrites, ces cardites, ces pneumonies, etc., qui viennent se surajouter aux phénomènes fournis par les centres nerveux, sont des faits secondaires, des complications. Tantôt enfin les deux ordres de causes dont nous venons de parler se réunissent pour faire perdre à la fièvre intermittente ses conditions de simplicité.

Pour mieux rendre mon idée à ce sujet, je dirai que, pour moi, les phénomènes morbides, que l'on décrit sous le nom de fièvre intermittente simple dans certains cas, et qui, d'autres fois, sont si intenses qu'ils vont jusqu'à une encéphalite suraiguë, sont, dans les fièvres intermittentes, ce qu'est, dans les êtres organisés, le tissu cellulaire. Quelque diverses que soient les formes de ces pyrexies, vous trouverez toujours, pour fond de la maladie, ces symptômes, que nous rapportons au centre cérébro-spinal, tantôt obscurs, tantôt patens; de même que, quelque compliqué que soit un organe; que ce soit le cerveau, le foie, le rein; que ce soit un muscle, un os, etc., vous trouverez toujours le tissu cellulaire comme canevas, comme élément fondamental, obligé, nécessaire, comme tissu sans lequel les autres n'auraient ni existence, ni point d'appui.

Le plus souvent la fièvre intermittente (l'irritation cérébro-spinale) préexiste à ces irritations secondaires qui en sont alors le produit sympathique; mais on conçoit très-bien aussi qu'elle peut survenir dans le

cours d'une phlegmasie, et alors elle constitue, à son tour, une complication.

J'ai cherché à déterminer, suivant les types et suivant les mois, le siége, et, autant que possible, le degré des lésions viscérales, liées aux accès. J'ai dressé, à cet effet, un tableau (n° 3, à la fin du volume) qui permet de saisir ces diverses nuances d'un seul coup-d'œil. Ce travail est établi sur deux mille trois cent trente huit cas, dont six cent cinquante huit étaient simples; et dans la dénomination des lésions, j'ai employé le langage dont se sert l'école du Val-de-Grâce, en lui donnant le sens que lui accordent tous les médecins qui ont suivi les progrès de la science. Quant au moyen métrique, si je puis ainsi parler, qui m'a dirigé pour classer une affection parmi les irritations plutôt que parmi les inflammations, et réciproquement, il n'en existe pas de spécial. C'est une appréciation confiée à la sagacité du médecin; et bien que chacun, à cet égard, ait des règles particulières, il résulte cependant, de ces diverses données, une moyenne qui fournit des résultats exacts, et dont personne ne conteste la valeur. Je crois, au surplus, que cette division offre bien plus de difficultés en théorie qu'en pratique. Un praticien saura bien déterminer les cas qu'il devra ranger parmi les irritations, ceux, au contraire, qu'il devra placer parmi les inflammations : il saura bien que les derniers exigent un traitement plus énergique que les premiers, et c'est ce que j'ai voulu exprimer. J'ai appelé fièvres intermittentes *simples* celles qui n'ont présenté que les phénomènes ordinaires des accès; celles dans lesquelles la céphalalgie était très

légère, et finissait avec la période de sueur. Lorsque la céphalalgie, peu intense pendant l'accès, ne persistait, celui-ci passé, que deux ou trois heures et à un faible degré, les fièvres ont été dites avec *céphalalgie;* avec *irritation encéphalique*, toutes les fois que la douleur de tête, vive pendant l'accès, durait pendant une grande partie ou même tout le temps de l'apyrexie; avec *encéphalite* enfin, quand l'affection de l'encéphale était assez violente pour déterminer le coma ou le délire, ou au moins, pour les rendre imminens. D'après ce que j'ai dit plus haut, il est inutile, je pense, d'insister sur le sens que j'ai entendu donner aux mots *irritations gastro-céphaliques*, *gastro-céphalites*, *gastro-entérites*, *etc.* Il n'en est peut-être pas de même des expressions d'*iléo-colites folliculeuses* et *iléo-colites hémorrhagiques;* je crois devoir prévenir que j'ai substitué la première de ces dénominations à celle de *diarrhée*, et la seconde à celle de *dysenterie*. Toutes les fois que la céphalalgie restait au degré qu'elle a dans les fièvres simples, et que les lésions, soit thoraciques, soit abdominales, étaient assez marquées pour la masquer, pour ainsi dire, je n'ai désigné que ces dernières : c'est dans ce sens qu'il faut prendre les cas que j'indique, dans mes tableaux, sous les dénominations de fièvres intermittentes avec irritation gastro-intestinale, avec bronchite, etc. Ces tableaux me dispenseront d'entrer dans de longs détails sur les irritations que l'on observe dans le cours des fièvres intermittentes; et si un semblable travail était entrepris dans les diverses localités où ces fièvres sont endémiques, on arriverait

bientôt à éclaircir des points encore fort obscurs de leur histoire. C'est ainsi que nous voyons de la manière la plus évidente que la température a une action directe, immédiate, sur le nombre, le genre et le degré des irritations viscérales liées aux accès; que celles-ci, pour la fréquence et l'intensité, sont en raison directe de l'élévation de l'autre. Cette corrélation serait ici bien plus manifeste encore, si, pendant le mois de novembre, le thermomètre ne s'était pas tenu très-haut (environ 20 degrés); si, de plus, le vent du désert n'avait pas régné, à la même époque, pendant plusieurs jours. Ces circonstances, du reste, n'ont fait que confirmer la règle que nous venons de poser; car c'est en donnant à cette saison les caractères de l'été qu'elles ont imprimé aux maladies le génie inflammatoire qu'elles n'ont ordinairement que pendant le temps des chaleurs. C'est ainsi encore que ces chiffres démontrent que les nuances phlegmasiques sont beaucoup plus fréquentes et beaucoup plus graves dans le type quotidien que dans le type tierce.

A l'aide de ces tableaux, on pourra étudier, mois par mois, non seulement le degré des irritations, mais encore la tendance qu'ont à s'affecter, suivant les saisons et les types, les différens appareils. Sous ce rapport, les irritations qui accompagnent les accès, me paraissent suivre la même loi de développement que dans les affections continues. Dans la saison des chaleurs, on voit exclusivement des lésions de l'encéphale et de la section supérieure du tube digestif : à l'époque des pluies, on observe, en assez grand nombre, des bronchites et des entéro-colites.

Les poumons sont peu influencés par les accès, ou du moins, si, pendant le stade de froid, ils deviennent, comme les autres organes parenchymateux, le siége de la concentration, leur affection s'élève rarement à l'irritation aiguë; car, pendant les épidémies de fièvres intermittentes, ils ne sont malades que dans la saison des pluies, au moment où les variations de température sont brusques et fréquentes; et, dans la plupart des cas, on arrête facilement les accès : la bronchite seule alors persiste ; le plus communément aussi, elle préexiste aux accès.

Les affections viscérales qui accompagnent les accès se révèlent par les mêmes symptômes que lorsqu'elles sont continues. On chercherait en vain à établir une différence entre les signes fournis par les unes et par les autres. Dans les fièvres intermittentes avec gastro-céphalite, par exemple, on observe les mêmes phénomènes que dans les inflammations aiguës de l'estomac; acération, rougeur des bords de la langue, enduit muqueux ou bilieux, ou bien aridité, vomissemens, douleur à l'épigastre ; rien ne manque pendant la durée de l'accès : mais ce qu'il y a de remarquable, c'est la rapidité avec laquelle, l'accès terminé, peuvent disparaître tous ces caractères. Je désirerais pouvoir prendre dans ce sens les paroles de M. Bailly lorsqu'il dit que, dans la grande majorité des cas, non seulement la langue n'est point rouge, mais encore qu'elle est exempte de ces couches jaunes ou blanches qui existent dans les inflammations abdominales; qu'en un mot, il l'a le plus souvent rencontrée comme elle est dans l'état de santé

la plus parfaite. « La couleur de la langue, dit-il (1), est si peu importante dans ces maladies, qu'en général, les médecins italiens la consultent rarement, au moins à Rome, où je les ai suivies plus qu'ailleurs; et quand ils la faisaient tirer au malade, lorsque j'étais présent à leur visite, c'était plutôt parce qu'ils connaissaient ma curiosité à cet égard que pour former leur opinion. » Mais il est un fait encore bien plus étrange et rapporté par le même médecin, fait sur lequel j'aurai occasion de revenir, mais que je ne puis m'empêcher de signaler ici, tant il me frappe, c'est que, dans ces cas où la langue conservait son aspect naturel, M. Bailly trouvait à l'ouverture des cadavres de vives et générales inflammations de la membrane muqueuse digestive, tandis que, de mon côté, je ne rencontrais, le plus souvent, qu'une injection pointillée de la même membrane, alors que, pendant l'accès, la langue avait offert l'aspect, ainsi que je viens de le dire, qu'elle présente dans les inflammations gastro-intestinales ordinaires. Cette discordance entre l'anatomie pathologique et les symptômes me contrariait vivement; elle bouleversait mes idées médicales. J'avoue que j'étais bien plus disposé à trouver qu'à méconnaître les traces anatomiques de la gastro-entérite. Ainsi, on doit croire que j'ai apporté dans ces recherches une attention soutenue; et ce que je dis a d'autant plus de poids que j'aurais désiré voir le contraire de ce que je rencontrais.

---

(1) E.-M. Bailly, Traité anatomico-pathologique des fièvres intermittentes simples et pernicieuses, p. 495. Paris, in-8, 1825.

Je reviens, et je dis que c'est une chose vraiment extraordinaire que la rapidité avec laquelle la langue perd son aspect gastrité après l'accès, et la promptitude avec laquelle les fonctions qui avaient été si violemment troublées, rentrent dans l'ordre. Il n'est pas rare de voir les accès les plus graves suivis d'une apyrexie si entière, si parfaite, que les malades n'éprouvent aucun malaise. Cette cessation brusque, rapide, d'accidens qui souvent mettaient la vie en péril, qu'on n'observe jamais dans les affections continues, est un caractère distinctif des fièvres intermittentes : si vous ajoutez le retour non moins brusque des mêmes phénomènes, vous aurez là deux grands moyens de diagnostic.

On aurait tort néanmoins de conclure de ce que nous venons de dire que les signes de la souffrance des organes se dissipent toujours entièrement dans l'intervalle des accès. Souvent, au contraire, il reste de la céphalalgie, de la faiblesse dans les extrémités inférieures, de la soif, de la douleur à l'épigastre, une bouche pâteuse, amère, de la douleur à l'épigastre, de la rougeur des bords de la langue, etc., et ces accidens doivent toujours être combattus ; car, en les détruisant, vous ramenez la fièvre à la plus grande simplicité. Tant qu'ils persistent dans l'intervalle des accès, l'apyrexie est dite *incomplète*.

Ces lésions, au surplus, ne se révèlent ordinairement par des symptômes violens que dans les premières atteintes de fièvre intermittente. Après plusieurs récidives, les irritations viscérales sont généralement modérées : ainsi il arrive très souvent que la langue reste rosée et

humide, et que la soif se montre peu vive : ce silence de l'estomac est presque constant chez les porteurs d'engorgemens chroniques des viscères abdominaux. Ce sont ces vieilles affections, bien plus que les phlegmasies suraiguës, qui font alors le danger des fièvres intermittentes.

CHAPITRE III.

DES FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES ET ANOMALES.

Parmi les fièvres intermittentes, il en est qui ont une marche si fougueuse et si désordonnée, une issue si promptement et si fréquemment mortelle, qu'on leur a donné le nom de *fièvres pernicieuses*. La gravité de ces affections tient à l'apparition d'un ou plusieurs phénomènes dont la présence sert à les faire reconnaître, à les caractériser et à les dénommer. Elles ne diffèrent des fièvres intermittentes ordinaires, comme le dit M. Broussais, que par la violence des congestions qui les accompagnent; et leur danger varie en raison de l'importance de l'organe sur lequel s'opèrent ces congestions. « La transformation d'une forme en une autre est possible, c'est-à-dire que la congestion qui s'est faite sur un organe dans un accès peut se faire sur un autre organe dans l'accès suivant, et ainsi de la constriction ou de l'irritation nerveuse. La prédisposition paraît un peu contribuer à déterminer la forme. J'ai vu la forme péritonique succéder à la forme comateuse : deux accès de cette dernière s'étaient manifestés quand la première parut » (1).

(1) Broussais, Cours de path., t. 4, p. 450.

On trouve dans Hippocrate quelques lignes qui indiquent que les fièvres pernicieuses n'avaient pas échappé à son observation. Praxagoras vit que plusieurs fièvres intermittentes s'accompagnent d'accidens mortels, notamment d'apoplexie et de catalepsie (1). Les écrits des Arabes les mentionnent plus d'une fois (2). Au commencement du dix-septième siècle, Mercatus en saisit les caractères fondamentaux. C'est donc à tort, ainsi que l'a dit M. Alibert, que Morton s'attribue la gloire de les avoir observées le premier : c'est à tort aussi qu'il dit avoir, le premier, employé le quinquina dans leur traitement ; en cela, il avait été devancé par Restaurand. Mais la science lui doit d'avoir fortement fixé l'attention sur ce point important, et d'avoir ainsi préparé les beaux travaux qui n'ont pas tardé à suivre les siens.

Torti décrit avec un talent admirable les fièvres pernicieuses connues de son temps ; il en détermine de nouvelles espèces, et donne, sur leur thérapeutique, des préceptes qui, aujourd'hui encore, nous servent de règles. Il les divise en deux genres, dont le premier renferme celles qui sont caractérisées par un symptôme pernicieux prédominant ; la *cholérique* ou *dysentérique*, *l'atrabilaire* ou *hémorrhagique*, *la cardialgique*, *la diaphorétique* (*fièvres colliquatives*) ; *la syncopale*, *l'algide*, *la léthargique* (*fièvres coagulatives*). Dans le second genre, il place toutes celles qui, s'accompagnant de phénomèmes variés, tirent leur caractère grave, non

(1) Sprengel, Histoire de la médecine, t. I, p. 374.
(2) *Id. Ibid.*

plus de la prédominance de l'un d'eux, mais de leur tendance à la continuité. C'est la fièvre *subcontinue* (1).

Les recherches de Werlhof, de Lautter, de Cleghorn, de Medicus, de Comparetti, étendent successivement le cercle de nos connaissances sur cette matière. De nos jours cependant, MM. Alibert et Coutanceau trouvent encore à ajouter de nouvelles variétés à celles admises jusqu'alors, et, dans son *Traité des fièvres pernicieuses intermittentes* (2), M. Alibert décrit, 1° *la cholérique ou dysentérique*; 2° *l'hépatique ou atrabilaire*; 3° *la cardialgique*; 4° *la diaphorétique*; 5° *la syncopale*; 6° *l'algide*; 7° *la soporeuse*; 8° *la délirante*; 9° *la péripneumorique ou pleurétique*; 10° *la rhumatismale*; 11° *la néphrétique*; 12° *l'épileptique*; 13° *la convulsive*; 14° *la céphalalgique*; 15° *la dyspnéique*; 16° *l'hydrophobique*; 17° *l'aphonique*; 18° *la catarrhale*; 19° *l'ictérique*; 20° *l'exanthématique*.

Ce cadre me paraît trop vaste et comprendre des fièvres intermittentes dont la bénignité est évidente, telle l'*exanthématique*, telle la *rhumatismale*. Je pense qu'on ne doit ranger parmi les fièvres pernicieuses que celles dont les accidens sont si graves, que la mort est imminente et même presque certaine, au troisième ou au quatrième accès pernicieux, lorsqu'on ne les arrête pas dans leur marche. En partant de cette donnée, on ne tardera pas à connaître que les phénomènes

---

(1) Therapeutica specialis ad febr. period. parn. t. I, p. 374.
(2) Cinquième édition, Paris, 1820.

qui constituent les fièvres intermittentes pernicieuses, ne peuvent être rapportés qu'à la lésion ou de l'appareil cérébro-spinal, ou des organes abdominaux, ou des viscères contenus dans la cavité thoracique. C'est sur cette triple base que doit être fondée la classification de ces maladies, dont nous allons décrire les principales variétés pour nous éviter des répétitions souvent fastidieuses, dans les observations particulières.

I. *Fièvres intermittentes pernicieuses qui se rattachent à la lésion de l'appareil cérébro-spinal.*

Ces fièvres sont, d'après les auteurs, la *comateuse*, *la délirante*, *l'algide*, *la tétanique*, *l'épileptique*, *l'hydrophobique*, *la cataleptique*, *la convulsive*, *la paralytique*.

1° *Fièvre comateuse.* Son nom indique son caractère essentiel. Le coma varie depuis la simple stupeur jusqu'au carus le plus profond. Le pouls est plein, large, sans dureté, ordinairement un peu accéléré, quelquefois ralenti. La respiration est haute, bruyante, parfois stertoreuse, et plus rare que de coutume. Le malade est couché en supination; ses membres sont comme paralysés; lorsque le coma n'est pas porté au summum, et qu'on pince la peau, il pousse de petits cris plaintifs: il y a souvent trismus; on parvient cependant ordinairement à surmonter ce resserrement des mâchoires à l'aide d'une cuillère, que l'on place entre les arcades dentaires, et qui devient alors un moyen précieux pour ingérer des liquides; car c'est un fait bien remarquable,

dans cette variété, que la difficulté de la déglutition, même lorsque le coma est à peu près entièrement dissipé : les boissons sont rejetées, tantôt comme par un mouvement convulsif du voile du palais et du pharynx, tantôt par une expuition tranquille et prolongée. Dans quelques cas, assez rares, au lieu de la résolution ordinaire des membres, on observe des mouvemens épileptiformes ; quelquefois aussi il y a de l'écume à la bouche, et des grincemens de dents vraiment effrayans par la rapidité avec laquelle ils sont exécutés, et le bruit dont ils s'accompagnent.

C'est dans le second temps des accès que s'établit le coma, sans que rien souvent, dans le premier, l'ait annoncé. Si quelque chose pouvait le faire prévoir, ce serait la lenteur de la parole pendant les apyrexies précédentes. Mais c'est là un indice souvent trompeur, et de l'absence de ce signe, il ne faudrait pas conclure à la non possibilité d'un accès comateux. Tantôt une fièvre intermittente est comateuse dès le premier jour ; tantôt elle le devient tout-à-coup après des accès qui, jusque là, n'avaient pas influencé le cerveau davantage que dans les fièvres simples. Quelquefois le coma arrive au plus haut degré, presque sans transition et comme d'un seul bond; d'autres fois, au contraire, et c'est le plus souvent, l'œil peut suivre, pour ainsi dire, les progrès de son développement. On voit, dans ce dernier cas, le facies du malade prendre cet air de stupeur propre aux affections comateuses et qui est si frappant ici; ses réponses deviennent lentes, inachevées ; ses paupières s'appesantissent et se ferment : j'ai eu surtout occasion d'observer

toutes ces nuances chez les hommes qu'on nous apportait des divers cantonnemens dans des accès pernicieux plus ou moins avancés. Dans certains cas, qui sont loin d'être rares, le coma succède au délire.

Après une durée qu'il est impossible de déterminer, et qui varie suivant une foule de circonstances, si la mort n'arrive pas par la violence de la congestion cérébrale, la peau se couvre d'une sueur générale; le malade exécute quelques mouvemens automatiques; ses paupières se relèvent; ses yeux restent fixes et largement ouverts; il est long-temps encore étranger à ce qui se passe autour de lui; c'est dans ce moment, bien plus encore qu'au début, qu'il a cet air étonné que, dans aucune affection, je n'ai vu aussi prononcé. Il reprend peu-à-peu, et comme en détail, l'usage de ses sens; la vue, l'ouïe, la parole, reviennent successivement. Tout finit par rentrer dans l'ordre, et souvent après l'accès, surtout si l'on a pratiqué des déplétions sanguines, il ne reste même pas de céphalalgie.

Cette variété est peut-être la plus fréquente; la plupart des observations rapportées par M. Bailly lui appartiennent; c'est aussi celle que j'ai le plus souvent observée en Corse et en Afrique. Elle a reçu différentes dénominations, tirées, toutes aussi, des symptômes fondamentaux qu'elle présente; ainsi, on l'a appelée *soporeuse, léthargique, carotique, apoplectique*; je n'ai vu qu'un seul cas d'hémiplégie consécutive à une fièvre comateuse; je dus faire réformer le malade qui était un soldat du train : il y eut probablement, chez ce sujet, âgé de vingt-cinq ans seulement, hémorrhagie et

rupture des fibres cérébrales, altérations que je n'ai jamais rencontrées dans les cadavres des individus qui avaient succombé à des accès comateux.

La fièvre pernicieuse comateuse peut s'accompagner de l'irritation des viscères de la poitrine ou de l'abdomen; et l'on observe alors les symptômes qui sont propres aux affections de ces organes; mais ce sont des complications, ce sont des faits étrangers à la spécialité de la fièvre pernicieuse.

2° *Fièvre délirante.* Lorsque, pendant le second stade d'un accès, la céphalalgie augmente beaucoup d'intensité, on doit craindre l'apparition du délire, surtout si, dans les apyrexies précédentes, le mal de tête ne s'est pas dissipé entièrement. Le pouls est dur, accéléré; la peau plus chaude, et plus sèche au toucher que dans la fièvre comateuse; les yeux brillans, la conjonctive injectée, la face rouge et animée : le malade crie, chante, fait des efforts pour s'enfuir : les carotides et les temporales battent avec force. Cet état d'exaltation dure ordinairement plusieurs heures; il n'est pas rare alors de voir le coma succéder au délire; et, de la sorte, un accès présente en peu d'instans, sous le rapport symptomatologique, les phénomènes principaux des deux périodes de l'encéphalite aiguë. La mort survient souvent tout d'un coup, sans que le malade tombe dans le coma; la vie est brisée d'un seul choc. Lorsqu'il s'opère une crise salutaire, la peau devient moite et sudorale; le pouls perd de sa dureté, et le délire cesse peu à peu. L'accès terminé, il reste plus souvent de la céphalalgie que dans la forme comateuse. Cette variété

est aussi très-commune. Les sujets nerveux, irritables, en proie à des affections morales tristes, y sont très disposés; on la voit très souvent aussi chez les hommes forts, à tempérament sanguin trés-prononcé, chez lesquels les réactions sont ordinairement fort intenses. Jamais je n'ai vu, dans le même accès, le délire succéder au coma, comme souvent j'ai vu celui-ci faire suite au premier; ce qui ne veut pas dire qu'un accès délirant ne puisse survenir après un accès comateux.

3° *Fièvre algide.* L'analyse des symptômes de la fièvre algide conduit à la ranger parmi celles qui ont leur siége dans le système nerveux. La fièvre algide n'est pas généralement, comme on le dit, la prolongation indéfinie du stade de froid; je l'ai vue rarement débuter de la sorte. Il y a même entre ces deux états, un contraste frappant : dans le premier stade des fièvres intermittentes, la sensation de froid est hors de toute proportion avec l'abaissement réel de la température de la peau, tandis que, dans la fièvre algide, le froid n'est pas perçu par le malade, alors que la peau est glacée. C'est ordinairement pendant la réaction que commencent à paraître les symptômes qui la caractérisent; souvent ils surviennent tout-à-coup au milieu d'une réaction qui paraissait franche. Au trouble de la circulation succède en peu d'instans, et presque sans transition, le ralentissement du pouls, qui devient bientôt très rare, fuit sous le doigt, et disparaît : l'abaissement de la température du corps va vîte et suit la progression promptement décroissante de la circulation : les extrémités, la face, le torse, se refroidissent successivement; l'abdomen seul conserve

encore quelque temps un peu de chaleur ; le contact de la peau donne la sensation de froid que procure le marbre : la langue, quel que soit son aspect au début, devient plate, blanche, humide, froide ; il n'y a pas de soif, et lorsqu'on fait boire le malade, il arrive souvent qu'on provoque des vomissemens comme par régurgitation ; les lèvres sont décolorées ; l'haleine froide; la voix cassée ; les battemens du cœur rares, petits, incomplets, appréciables seulement par l'auscultation ; les facultés intellectuelles sont intactes, et le malade se complaît dans cet état de repos, surtout lorsqu'il succède à une fièvre violente ; sa physionomie est sans mobilité ; l'impassibilité la plus grande est peinte sur son visage ; ses traits sont morts. Ce n'est que lorsque des vomissemens et des déjections cholériques se joignent à cet état algide, que les yeux s'enfoncent, deviennent vitreux, et s'entourent d'un cercle bleuâtre ; ce n'est aussi que lorsque la respiration se fait par la bouche que la langue se dessèche, et se couvre, ainsi que les dents, de mucosités noirâtres. La marche de cette fièvre est très-insidieuse ; il n'est peut-être personne dont elle n'ait surpris la vigilance : avant d'être familiarisé avec l'observation des accidens de cette nature, on prend souvent pour une très grande amélioration due aux déplétions sanguines, le calme qui succède aux accidens inflammatoires, et, plus d'une fois, dans de semblables circonstances, on n'a été détrompé que par la mort soudaine du malade.

Le facies tranquille que présentent les hommes atteints de fièvres intermittentes algides, est un fait qui

a aussi vivement frappé M. Bailly (1) : « J'ai déjà indiqué, dit-il, que, dans les fièvres algides, les malades passaient, en quelque sorte, de la vie à la mort sans qu'on pût le prévoir, bien plus, sans qu'il fût possible de les supposer malades, soit entre les accès, soit pendant leur durée, au moins vers le commencement.... Le repos de la physionomie est alors un résultat passif. » Dans les réflexions qui suivent sa trente-septième observation, qui est un exemple de fièvre algide, il dit : « Chez ce dernier, surtout, la couleur de la face était naturelle ; son expression était celle du repos, de la tranquillité ; seulement les muscles étaient un peu collés sur les os de la face, mais non à la manière des phtysiques ou de ceux qui succombent à des gastrites aiguës : c'est plutôt la maigreur d'un homme qui se porte bien, et qui se repose après une fatigue assez forte. Enfin, si l'on ne m'avait pas indiqué ce malade comme atteint de fièvre algide, je ne me serais pas arrêté pour l'observer, bien qu'il fût si voisin du terme de son existence : et quand l'accès fut venu, le facies, sans devenir plus effrayant, se rapprocha de celui d'un homme que le sommeil va saisir. Rien n'était plus frappant que le contraste de ce facies immobile avec l'expression articulée de la douleur qu'il disait ressentir dans l'abdomen. Il semblait que la torpeur dans laquelle il était plongé, avait détruit toutes les sympathies qui existent entre nos organes, et que son ventre souffrant, n'avait plus la force d'agir sur une phy-

---

(1) E.-M. Bailly, Ouvrage cité, p. 493 et 235.

sionomie avec laquelle il n'avait plus de correspondance. Qu'on s'imagine un homme d'une figure calme et tranquille, poussant de temps en temps de petits cris, et articulant quelques mots indiquant le sentiment d'une douleur assez vive, et on aura une idée de ce malade. »

Toutes les fois qu'à une réaction plus ou moins forte, on verra succéder tout-à-coup un ralentissement du pouls, avec pâleur de la langue et décoloration des lèvres, on ne devra pas hésiter à diagnostiquer une fièvre algide. La temporisation ici donne la mort en quelques heures: dans quelques cas très-rares, j'ai cependant vu cet état algide se prolonger trois ou quatre jours. Le malade expire en conservant toutes ses facultés intellectuelles; il s'éteint comme par un arrêt de l'innervation. Lorsque la mort n'est pas le terme de cet état morbide si grave, le pouls se relève; la peau reprend sa chaleur naturelle; quelquefois alors la réaction détermine une irritation de l'encéphale ou des voies digestives; mais rarement elle est assez intense pour qu'on soit obligé de la combattre par des déplétions sanguines. L'algidité dissipée, le malade entre, pour ainsi dire, en pleine convalescence, comme après un accès comateux ou délirant. Je n'ai jamais vu les symptômes qui constituent la fièvre algide, procéder par accès : à peine m'ont-ils présenté quelquefois des rémissions appréciables, et encore je ne l'assurerais pas. Ils m'ont paru, une fois établis, marcher incessamment vers la mort, si on ne parvenait à les maîtriser.

C'est un bien singulier fait pathologique que cet état algide, qui succède si brusquement à des symptômes d'une réaction plus ou moins forte, que cet état qui tue

en quelques heures, et qui, cependant, est loin d'être toujours rebelle aux secours de la médecine. Il a été pour moi le sujet de nombreuses recherches qui ne m'ont rien appris de satisfaisant. Je crois néanmoins qu'on doit le rapporter au trouble des grands centres nerveux, parce que la physiologie nous apprend que la circulation et la calorification sont dans une dépendance étroite de la moelle épinière, et que c'est évidemment par la perturbation de ces deux importantes fonctions, de la première surtout, que débute et que devient mortelle la fièvre algide. Nous verrons, plus tard, si l'anatomie pathologique jette quelque jour sur ce point si obscur.

On a dû être frappé des similitudes qui existent entre la fièvre *algide* et le *choléra*. L'arrêt de la circulation, le refroidissement général et non perçu par le malade, la mort avec l'intégrité des facultés intellectuelles, voilà trois grands points par lesquels se touchent, j'allais dire se confondent, ces deux horribles affections. L'histoire de l'une me paraît devoir éclairer celle de l'autre. Abandonnée à elle-même, la fièvre algide n'est peut-être pas moins souvent mortelle que le choléra; ce qui démontre, ce me semble, que l'on a exagéré l'influence de la perte des liquides sur le genre de mort dans ce dernier, et que l'on n'a pas fait, au contraire, une assez large part aux désordres du système nerveux.

Je borne à ces trois variétés ce que j'ai à dire sur les fièvres pernicieuses qui se rattachent exclusivement au centre cérébro-spinal. Elles constituent, à elles trois, l'immense majorité des fièvres pernicieuses; et si l'on exceptait quelques cas faciles à déterminer, tels que la rup-

ture d'un viscère, une apoplexie pulmonaire, etc., peut-être arriverait-on à découvrir que c'est par un accès ou délirant, ou comateux, ou algide, que la mort arrive toujours dans les fièvres intermittentes pernicieuses, et que c'est l'un de ces trois états qui constitue ce qu'il y a de pernicieux dans ces affections.

« Localisées dans des organes si différens, dit M. Tourdes, dans son excellente dissertation inaugurale, les fièvres pernicieuses ont cependant toutes un air de famille, une physionomie commune. Cette unité dans des affections si multiples, provient de ce qu'un même tissu est toujours et partout affecté. Le nombre et la gravité des symptômes, leur disparition et leur retour rapides, les transformations fréquentes des variétés, la réunion non moins ordinaire de plusieurs d'entre elles, le phénomène de la périodicité, l'action des causes morales, le résultat des autopsies cadavériques, ne sont-ce pas là des présomptions graves, je dirais presque des preuves qui placent dans le système nerveux le siége primitif et fondamental de la fièvre pernicieuse » (1).

II. *Fièvres pernicieuses dont les symptômes caractéristiques et dénominateurs sont fournis par les organes de l'abdomen.*

Les fièvres pernicieuses de cette classe sont, pour les viscères de la digestion, la *gastralgique* ou *cardial-*

---

(1) Essai sur la fièvre pernicieuse. Strasbourg, 1832.

que, la *cholérique*, l'*ictérique*, l'*hépatique*, la *splénique*, la *dysentérique*, la *péritonique*; pour l'appareil urinaire, la *cystique* et la *néphrétique*. Je pense que l'on devrait cesser de mettre ces deux dernières au nombre des fièvres pernicieuses; je doute qu'elles donnent jamais la mort. Examinons les principales de ces variétés.

1° En première ligne se présente la fièvre *gastralgique*, ainsi désignée à cause de la vive douleur dont l'estomac devient le siége. Cette douleur est atroce; c'est un sentiment de brûlure, de déchirement, de torsion des membranes de l'estomac: la face est grippée, exprime l'anxiété la plus grande; le malade se replie sur lui-même, et pousse des cris déchirans; il est tellement absorbé par la souffrance qu'il ne se plaint pas de la soif; la langue est sèche, d'un rouge vif, et très acérée. Lorsque les mucosités que contenait l'estomac au début de l'accès ont été rejetées, il n'y a plus que de vains efforts de vomissemens: la peau est chaude et sèche; le pouls vif, petit, dur. Comme les autres fièvres intermittentes, la fièvre gastralgique se termine par une crise sudorale qui est suivie d'une apyrexie plus ou moins parfaite. Je ne l'ai jamais vue se terminer par la mort; jamais non plus je ne l'ai vue accompagnée de ces syncopes si fréquentes et si graves, qui ont été signalées comme des phénomènes presque constans dans cette variété.

2° *Fièvre cholérique*. « Son début, dit M. Alibert (1),

(1) Ouvrage cité.

est caractérisé par des vomissemens bilieux ou des déjections de même nature, d'une couleur verte-poracée, qui se déclarent avec abondance.

« A ces vomissemens, à ces déjections viennent se joindre des anxiétés et des ardeurs de l'estomac, une sueur visqueuse autour du front, le hoquet, une voix aiguë, comme glapissante, quelquefois rauque. La langue est sèche et aride, l'urine épaisse et rouge, la respiration anhéleuse et pénible. Les yeux sont caves, le pouls est petit et faible, les extrémités sont froides et livides; on y observe d'ailleurs tous les phénomènes qui accompagnent le choléra-morbus. La pernicieuse intermittente diffère néanmoins de cette dernière affection, en ce que son symptôme prédominant a plus d'intensité encore, et que, pour me servir de la comparaison de Torti, ce symptôme suit le mouvement et les périodes de la fièvre, comme l'ombre suit le corps. »

3° La fièvre intermittente *dysentérique* est grave; mais je crois qu'il y aurait un étrange abus de mots à la regarder comme pernicieuse. Quand elle se termine par la mort, c'est que la colite a passé à l'état chronique, ou bien qu'il est survenu un accès comateux, délirant, ou algide. Que l'on médite bien les observations de fièvre pernicieuse dysentérique rapportées par les auteurs, et l'on verra que cette proposition est exacte; on reconnaîtra que l'influence des déjections alvines sur la léthalité de cette maladie est tout-à-fait secondaire. La fièvre pernicieuse dysentérique, dans laquelle il n'y aurait des selles que pendant la durée de l'accès, est un être de raison; pendant l'accès, les selles sont beaucoup

plus fréquentes qu'à tout autre moment de la journée, mais voilà tout. Tantôt la colite précède la fièvre intermittente, tantôt elle lui est postérieure; souvent on suspend les accès, et la colite persiste, double fait qui démontre l'indépendance qui peut exister entre ces deux maladies.

Je pense que les fièvres *atrabilaire* et *hépatique* des auteurs ne sont autre chose que la fièvre dysentérique. On conçoit cependant que le foie puisse, pendant les accès, devenir le siége d'une congestion assez violente pour qu'il se déchire, comme on en possède des exemples pour la rate : c'est pour ces cas seulement que l'on doit, ce me semble, réserver les noms de fièvres pernicieuses *hépatique* et *splénique*.

4° Il est une autre variété de fièvre pernicieuse qui se rattache naturellement à la lésion du foie, c'est la *fièvre ictérique*. Le caractère saillant est la coloration en jaune serin de toute la peau : cette suffusion ictérique s'opère quelquefois en peu de secondes, et ne se dissipe souvent qu'après plusieurs semaines d'apyrexie. Elle est liée à des irritations gastro-duodéno-hépatiques ; et le degré de ces affections ne paraît avoir aucune influence sur la fréquence de son apparition. C'est un épiphénomène qui annonce ordinairement une maladie grave.

III. *Fièvres pernicieuses dont les symptômes caractéristiques sont fournis par le cœur et les poumons.*

1° On a admis deux variétés de fièvres pernicieuses, dont les symptômes ont le cœur pour point de départ,

la *syncopale* et la *carditique*. La première est caractérisée par des défaillances, par des syncopes qui surviennent coup sur coup pendant la durée de l'accès, par l'altération des traits de la face, par la petitesse du pouls. Je n'ai vu qu'une seule fois cette variété.

Dans la *fièvre carditique*, dont je n'ai observé aucun exemple, les accès s'accompagnent, suivant M. Coutanceau, d'une vive douleur à la région précordiale, de palpitations tumultueuses, de faiblesse extrême du pouls, et de syncopes. On voit donc que, à part la douleur, ces deux variétés sont tout-à-fait identiques, et que les syncopes forment le caractère commun et essentiel des fièvres pernicieuses que l'on a rattachées à la lésion du cœur.

2° Lorsque, pendant le cours d'un accès, les poumons deviennent le siége d'une violente congestion, tantôt il y a hémorrhagie, c'est la fièvre *hémoptoïque*; tantôt la plèvre est affectée, c'est la fièvre *pleurétique*; tantôt enfin, et c'est le cas le plus commun, on observe les symptômes d'une pneumonie plus ou moins intense, c'est la fièvre *pneumonique*. La douleur thoracique, la gêne de la respiration, l'expectoration sanguinolente, le râle crépitant, tels sont les signes par lesquels s'annonce cette maladie. Il est évident que, dans l'intermission, le poumon ne revient complètement à l'état normal que quand la congestion a été peu intense et de peu de durée; car si le râle crépitant se fait entendre long-temps, l'altération anatomique qu'il révèle alors n'est plus de nature à se résoudre en peu d'instans; il persiste donc à un degré plus ou moins

fort, ou il est remplacé par une respiration bronchique bien manifeste ; les congestions ne peuvent plus se dissiper dans l'intervalle des accès, l'irritation est fixée dans les tissus, la pneumonie est continue ; c'est une manière dont la mort peut arriver ; la mort peut arriver par une apoplexie pulmonaire ; elle peut arriver enfin par un accès délirant, algide ou comateux.

Ce qui précède suffit pour faire connaître les principales espèces des fièvres intermittentes pernicieuses ; à l'aide de cette description générale, il nous sera plus facile d'aborder l'étude des faits particuliers. Je pense qu'il reste démontré, d'après la seule analyse des symptômes, que les fièvres pernicieuses ne diffèrent des fièvres intermittentes ordinaires que par la violence des congestions, ainsi que nous l'avons avancé au commencement de cet article. Aussi sont-elles beaucoup plus fréquentes dans la saison des chaleurs, à cette époque, où, comme on sait, les irritations viscérales qui accompagnent les accès sont et beaucoup plus nombreuses et beaucoup plus intenses.

On ne peut pas, du reste, établir les proportions dans lesquelles les fièvres pernicieuses se présentent relativement aux fièvres bénignes. Car, s'il est vrai que les accidens qui les caractérisent tiennent à l'intensité des congestions, il est évident qu'un médecin qui attaquera celles-ci avec hardiesse, et préviendra en même temps le retour des accès, aura, avec le même nombre de malades, et dans les mêmes conditions, bien moins de fièvres pernicieuses qu'un médecin timide, temporisateur, ou qui ne connaîtra pas la marche de ces affections.

Il est impossible aussi de dire au début d'une fièvre intermittente, si elle sera ou non pernicieuse. Cependant, règle générale, on doit le redouter, toutes les fois que, dans les premiers accès, les réactions sont très fortes. Dans cent trente accès ou paroxysmes pernicieux, survenus postérieurement à l'entrée des malades à l'hôpital, et que je relève indistinctement parmi ceux que j'ai observés, les états morbides que présentaient les hommes à leur arrivée, ont été désignés sous les dénominations suivantes :

1° *Nuances inflammatoires.* Gastro-céphalites, trente : gastro-entérites, trois : gastro-colites, six : gastro-bronchite, un : iléo-colites folliculeuses *(diarrhées)*, deux : encéphalites, dix : gastro-céphalites rémittentes, quatre: fièvres quotidiennes avec gastro-céphalite, quinze; idem, avec gastro-colite, un : idem, avec iléo-colite folliculeuse, deux : idem, avec encéphalite, quatre : fièvres tierces avec gastro-céphalite, neuf : idem, avec iléo-colite, deux ; idem, avec encéphalite, deux. — Total 91.

Nuances irritatives. Irritations gastro-céphaliques, neuf : irritations gastro-intestinales, deux : irritations encéphaliques, trois : fièvres quotidiennes simples, trois : idem, avec irritation gastro-céphalique, six : idem, avec irritation gastro-intestinale, trois : idem, avec irritation encéphalique, quatre : fièvres tierces avec irritation gastro-céphalique, trois : idem, avec irritation encéphalique, deux : idem, avec céphalalgie, un : idem, avec irritation gastro-intestinale, trois. — Total 39.

D'après les notes que j'ai prises dans le but de déter-

miner à quelle époque les accidens pernicieux paraissent dans le cours des fièvres intermittentes, il résulte que c'est du troisième au sixième accès pour les fièvres quotidiennes; du troisième au quatrième, pour les fièvres tierces, et pour les fièvres pseudo-continues, du quatrième au huitième jour, et principalement le quatrième et le cinquième. Voici un tableau que j'ai dressé à cet effet, sur l'observation de cent quarante-quatre cas pris au hasard :

Nombre des jours d'invasion.	Fièvres quotidiennes.	Fièvres tierces.	Fièvres pseudo-continues.	Total.
1	1	»	3	4
2	1	»	4	5
3	8	3	4	15
4	12	»	11	23
5	8	7	18	33
6	2	»	8	10
7	3	5	8	16
8	3	»	9	12
9	1	3	6	10
10	1	»	3	4
11	1	1	2	4
12	1	»	»	1
13	1	»	1	2
14	1	»	2	3
17	1	»	»	1
21	1	»	»	1
Totaux.	46	19	79	144

De même que dans les fièvres continues graves, on voit, dans les fièvres intermittentes pernicieuses, survenir des pétéchies, des parotidites, des escharres gan-

gréneuses au sacrum et dans d'autres parties du corps. Le gonflement des parotides se remarque plus souvent dans les fièvres comateuses que dans les autres variétés, plus souvent aussi dans les rémittentes et les pseudo-continues, que dans les intermittentes à type franc. Ces accidens, du reste, sont très rares lorsqu'il n'y a eu qu'un accès pernicieux, lorsque surtout on ne laisse pas les affections pseudo-continues passer à l'état typhoïde.

Je terminerai ces généralités sur les fièvres intermittentes, en disant quelques mots des affections que les auteurs ont appelées *fièvres anomales*, et qu'ils ont divisées en quatre genres.

Le premier genre renferme les fièvres intermittentes dont les accès sont incomplets, c'est-à-dire, celles dans lesquelles il manque un ou deux stades.

Dans le second genre, on a placé celles dans lesquelles les stades sont intervertis ou confondus.

On a mis dans le troisième genre les fièvres partielles ou locales, c'est-à-dire celles dont les phénomènes se passent sur un organe, sur un membre, sur une partie quelconque du corps, sur un pied, une jambe, sur la moitié de la tête.

Le quatrième genre, enfin, comprend les fièvres dites *larvées* ou *masquées*, dans lesquelles il n'y a ni frisson, ni chaleur, ni sueur, et qui consistent uniquement dans l'apparition périodique d'un symptôme plus ou moins grave. « Ce symptôme, dit M. Bonnet (1),

(1) Ouvrage cité, p. 152.

consiste tantôt dans des douleurs violentes ayant leur siége, soit dans les articulations ou dans les muscles, soit dans les nerfs des membres ou des organes des sens, soit dans la substance cérébrale elle-même, soit dans l'un des viscères abdominaux ou thoraciques; tantôt dans des vertiges, le délire, la chorée, des convulsions, l'insomnie, un sommeil comateux, le cauchemar, l'aphonie, une grande loquacité; tantôt enfin dans un phénomène tel que la soif, la toux, la dyspnée, l'éternuement, le hoquet, les palpitations, le vomissement, les hémorhagies diverses; la salivation, le diabétès, une rétention d'urine, l'ictère, etc. »

En parlant des accès en général, j'ai déjà eu occasion de dire qu'il paraissait impossible d'admettre les fièvres à stades renversés; et celles dont les accès sont incomplets ne me semblent pas assez différer des fièvres intermittentes ordinaires, pour en être séparées. Quant aux fièvres anomales des troisième et quatrième genres, je crois que l'on ne saurait considérer comme telles celles de ces affections dans lesquelles il n'y a ni sécheresse, ni chaleur de la peau, ni soif, ni accélération du cours du sang, dans lesquelles, pour tout dire, en un mot, il n'y a pas de fièvre. Cependant, on pourrait peut-être faire une exception pour ces névralgies périodiques qui s'accompagnent d'une réaction circonscrite dans la partie malade; car elles sont en petit ce que les fièvres intermittentes sont en grand.

CHAPITRE IV.

FIÈVRES INTERMITTENTES.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Fièvre tierce simple (1).

« M. G..., maire de la commune de Baron (département de la Gironde), âgé de soixante-trois ans, d'une constitution sèche et irritable, éprouva, le 2 janvier 1828, du malaise, des anxiétés et un froid léger dans toute l'habitude du corps. Au bout d'une heure et demie ou de deux heures, une chaleur assez vive se développa, la tête devint lourde, la figure colorée, le pouls plein, dur et fréquent. Ces désordres fonctionnels furent les seuls que j'observai. Une chose surtout qu'il importe de noter, c'est qu'il n'y avait ni douleur à l'épigastre, ni soif, ni rougeur de la langue, ni appétence pour les boissons froides. Cet état dura jusqu'au 4, c'est-à-dire quarante-huit heures environ, après quoi une sueur générale survint; les urines déposèrent un sédiment briqueté,

(1) Auguste Bonnet, Ouvrage cité, p. 267.

et le calme se rétablit. Le 5, dans la matinée, des frissons et des tremblemens se manifestèrent, et furent bientôt remplacés par une forte chaleur, une céphalalgie assez intense, un pouls dur et fréquent; du reste, on ne remarquait, comme la première fois, ni douleur au creux de l'estomac, ni soif, ni désir des boissons froides; et bien que le malade dît qu'il ressentait un peu de sécheresse à la base de la langue, cet organe n'en était pas moins humide et large dans toute son étendue. Le lendemain, vers quatre ou cinq heures du matin, une sueur abondante succéda à la chaleur, et la fièvre ne tarda pas à cesser. Le 7, un accès semblable au précédent s'étant déclaré, je pratiquai une saignée du bras pendant le second stade, et, aussitôt que l'apyrexie eût commencé, je prescrivis dix grains de sulfate de quinine dans une potion gommeuse. Le 9, la fièvre reparut. (*Douze grains de sulfate de quinine dans une potion gommeuse, à prendre pendant l'intermission.*) Le 11, un nouvel accès eut lieu, mais il fut beaucoup plus court. (*Prescription ut suprà.*) Le 13, le malade n'éprouva pas le moindre mouvement fébrile, et la convalescence commença. »

Dans le premier accès, les symptômes sont si faiblement exprimés, que l'affection du système cérébro-spinal ne se révèle que par les frissons et par une simple pesanteur de tête. Mais il n'en est pas de même dans les accès suivans. Les accidens se prononcent davantage; la fièvre devient beaucoup plus violente; mais comment la maladie augmente-t-elle d'intensité? Est-ce par une gastrite,

par une bronchite, par une cardite ? Non ; car l'estomac, les poumons et le cœur continuent à rester dans le silence. Ce sont les symptômes du premier accès qui s'exagèrent; c'est la lésion du cerveau qui devient plus manifeste : au lieu d'une simple pesanteur de tête, il y a une céphalalgie assez forte pour nécessiter une saignée; un degré de plus dans sa violence, et l'on aurait du délire.

OBSERVATION II.

Fièvre tierce, pernicieuse, délirante.

Un soldat du 59e, âgé de vingt-cinq ans, brun, fortement constitué, n'ayant jamais été malade, cantonné aux avant-postes, fut apporté à l'hôpital de Bone, le 18 juin 1834, dans l'après-midi, pendant le second accès d'une fièvre tierce, dont l'apyrexie s'était accompagnée, à ce qu'il nous raconta plus tard, d'une céphalalgie intense. Il était dans un délire furieux au moment de son arrivée : la face était en feu, la peau brûlante, le pouls dur, battant avec vitesse et violence. Il n'y avait rien, et, pendant le cours de l'affection, il n'y eut absolument rien du côté des voies digestives, rien du côté des organes de la respiration. (*Diète, limonade, saignée du bras, de trente onces, quarante sangsues sur le trajet des jugulaires, vingt-quatre grains de sulfate de quinine dans quatre onces d'eau, à prendre, après la saignée, en deux fois dans l'espace d'une heure*). A huit heures du soir, le malade sue abondamment; il est tran-

quille et répond juste aux questions qu'on lui adresse : le pouls conserve encore de l'accélération, mais il est souple et arrondi ; la langue plate, large, rosée, humide; peu de soif.

19 matin, apyrexie, céphalalgie légère, plus de soif. (*Diète, limonade, vingt-quatre grains de sulfate de quinine en potion*).

20 matin, jour paroxystique, même état que la veille, c'est-à-dire un peu de céphalalgie. (*Diète, limonade, seize grains de sulfate de quinine, trente sangsues aux apophyses mastoïdes*).

Il n'y a pas d'accès dans la journée. Le 21, le malade prend, pour la dernière fois, douze grains de sulfate de quinine; il sort dans le courant de juillet, après avoir mangé les trois quarts de la portion pendant huit jours.

Tout se passe ici, de la manière la plus évidente, dans les grands centres nerveux. C'est l'exagération de ce qui existe dans les fièvres intermittentes simples, où le symptôme prédominant est une céphalalgie plus ou moins vive. Au lieu de s'annoncer par son signe ordinaire (*la céphalalgie*), l'irritation encéphalique, portée à un degré très-élevé, s'est révélée par le délire. C'est donc une fièvre pernicieuse par une lésion du cerveau, et qui n'a lancé aucune irradiation sympathique dans les viscères, soit digestifs, soit respiratoires. C'est une fièvre pernicieuse dans toute sa simplicité, dans toute sa nudité, si je puis m'exprimer ainsi. Car, en supposant que cet homme fût mort au deuxième accès, nous n'eus-

sions trouvé qu'une vive et forte injection de l'axe cérébro-spinal, et plus spécialement de l'encéphale. La mort eût donc été bien manifestement le résultat direct de ces altérations. Eh bien ! ce qui se présente si clairement ici, parce que le cas est dépouillé de toute complication, existe peut-être constamment; peut-être est-ce toujours de cette manière, c'est-à-dire, par une affection profonde des grands centres nerveux, que les fièvres intermittentes deviennent rapidement mortelles. A mesure que nous avancerons dans l'étude de ces maladies, nous nous convaincrons de la probabilité de cette opinion ; et nous tendrons à n'accorder aux lésions des autres appareils qu'un rôle bien secondaire dans la gravité, et surtout dans la léthalité des accès pernicieux. Remarquez avec quelle énergie se forment les congestions viscérales pendant ces accès; car il fallait que les symptômes inflammatoires fussent bien prononcés, pour me déterminer à prescrire une saignée de trente onces.

S'il est superflu de faire remarquer tout ce qu'il y a d'héroïque dans la médication qui fut employée ici, de faire sentir l'importance d'un traitement aussi actif, d'une thérapeutique qui arrête si vite une maladie qui, sans les secours de la médecine, serait presque toujours mortelle, il n'est peut-être pas inutile de faire observer à quelles doses élevées l'estomac, sain, peut, sans se surexciter, supporter le sulfate de quinine. Nous aurons à examiner d'autres faits où ce viscère offrira la même tolérance, malgré les signes incontestables d'une vive irritation.

OBSERVATION III.

Fièvre quotidienne, pernicieuse, comateuse.

Maurer, soldat à la légion étrangère, âgé de vingt-six ans, a été deux fois à l'hôpital d'Alger, dans le courant de l'année, pour une fièvre intermittente. Sorti depuis un mois, il y rentra le 9 novembre 1832, le cinquième jour d'un fièvre quotidienne, dont les accès revenaient dans la matinée. Il était dans la période de chaleur lorsque je le vis vers deux heures après midi : l'accès était des plus simples ; il n'y avait rien du côté de la poitrine, rien du côté de l'abdomen ; rien autre chose qu'une légère céphalalgie qui disparaissait pendant l'apyrexie. (*Diète, limonade*).

10 matin, tendance au coma ; les traits sont comme voilés, les yeux fixes et grandement ouverts ; le malade comprend avec peine ; le pouls est lent et large ; la peau non fébrile; la langue plate, nette, rosée, humide. (*Diète, limonade, saignée du bras, de dix onces, trente sangsues aux tempes; potion fébrifuge du codex, à défaut de sulfate de quinine*).

A la visite du soir, le coma était dissipé ; l'accès qui devait avoir lieu dans la matinée, n'était pas venu, mais il n'était que retardé ; car le 11 matin, le coma était des plus profonds ; trismus, écume à la bouche, comme dans l'épilepsie. (*Diète, limonade, saignée du bras, de vingt onces, trente sangsues sur le trajet des jugulaires; deux vésicatoires aux cuisses, deux sinapismes aux jambes*).

Vers trois heures après midi, le malade paraît comprendre ce qui se passe autour de lui ; mais il ne peut articuler aucune parole ; il nous est impossible de lu

faire avaler quelques cuillerées de boisson, il crache tous les liquides qu'on lui introduit dans la bouche. (*Un quart de lavement amylacé avec vingt grains de sulfate de quinine que l'on était parvenu à se procurer*). Progrès du coma pendant la nuit; mort le 12, à huit heures du matin.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Tête. Forte congestion des vaisseaux qui rampent à la surface des circonvolutions cérébrales. Arachnoïde généralement opaque, lactescente; granulations de Pacchioni, volumineuses, très multipliées. Cerveau ferme, dense : coloration foncée, tirant sur le noir, de la substance grise; injection sablée, très fine, très rapprochée de la substance blanche. Cervelet, rien à noter.

Poitrine. Les poumons et le cœur sont dans l'état naturel.

Abdomen. Ramollissement, avec teinte d'un gris-foncé, de la membrane muqueuse de l'estomac; quelques traces de rougeur pointillée très-superficielle. Intestins sains. Le foie, rouge, se déchirant facilement, ressemble au tissu normal de la rate. La rate, volumineuse, très fortement congestionnée, est ferme et solide.

Voilà un exemple de la rapidité avec laquelle les fièvres intermittentes deviennent mortelles par l'exagération de leurs phénomènes ordinaires à l'état le plus simple, par l'augmentation de l'irritation encéphalique qui, dans les fièvres *simples*, ne va que jusqu'à donner de la céphalalgie; car ici la scène morbide s'est déroulée

encore exclusivement dans le système nerveux, et particulièrement dans le cerveau. Cet homme entre à l'hôpital pendant la durée d'un accès qui semble devoir se terminer aussi franchement que ceux qui l'ont précédé; mais il n'en est rien; une congestion violente, au contraire, s'établit sur l'encéphale. Dissipée d'abord par un traitement approprié, cette congestion reparaît de nouveau, et emporte le malade en quelques heures. Il est très-probable qu'une saignée pratiquée à l'arrivée, aurait prévenu la congestion cérébrale du 10; et cette fièvre n'eût pas été *pernicieuse*. Mais alors, je n'étais pas encore habitué à saigner largement pendant l'accès: ce fut la répétition d'accidens malheureux, comme celui-ci, qui m'y amena plus tard, de même que, plus tard aussi, des accès pernicieux succédant brusquement à des accès simples, immédiatement après les déplétions sanguines les mieux indiquées, me conduisirent, ainsi qu'on le verra, à donner le sulfate de quinine à haute dose, sans chercher ni apyrexie, ni rémittence, ni subintrance.

Sous le rapport des altérations cadavériques, je ferai remarquer l'injection générale du cerveau et de ses membranes, ce qui explique très-bien le coma. Je ferai observer aussi le ramollissement gris de la membrane muqueuse de l'estomac, et, sur ce fond chroniquement malade, cette rougeur pointillée, indice d'une irritation récente, liée aux accès, mais qui n'avait eu ni assez de durée, ni assez d'intensité, pour se révéler, pendant la vie, par des signes spéciaux, pas même par l'acération de la langue.

OBSERVATION IV.

Fièvre quotidienne, pernicieuse, délirante.

Molard, chasseur au troisième régiment, âgé de vingt-quatre ans, brun, d'une forte constitution, très-musclé, en Afrique depuis quinze mois, n'ayant pas encore été malade, était, depuis quelques jours, à l'infirmerie régimentaire, pour des furoncles à la fesse gauche qui l'empêchaient de monter à cheval. Indépendamment de ces furoncles, il était atteint, d'après ce que nous ont rapporté ses camarades, d'une fièvre quotidienne, dont les accès, revenant à huit heures du soir, étaient tellement courts qu'il les avait cachés aux officiers de santé du corps. Ces accès étaient suivis d'un accablement tel que le malade disait pouvoir à peine se tenir debout tous les matins; il se gardait bien cependant de le déclarer au chirurgien de service, dans la crainte d'être mis à la diète. Les cinq premiers accès furent très-simples; mais au sixième il survint du délire, et ce fut pendant sa durée que le malade fut apporté à l'hôpital de Bone, le 15 mai 1834, vers huit heures et demie du matin. Délire triste, peu bruyant, roulant sur des affaires domestiques, préoccupation de l'idée d'une mort prochaine: pouls peu développé; langue lancéolée, rouge à son extrémité, couverte dans ses deux tiers postérieurs d'un enduit blanchâtre; pression sur la fesse gauche arrachant des cris au malade. (*Saignée du bras, de douze onces, quarante sangsues à l'épigastre, vingt sangsues sur les furoncles; vingt-quatre grains de sul-*

fate de quinine en potion, à prendre en trois fois, la première dose immédiatement après la saignée, et les deux dernières à une heure d'intervalle ; limonade, diète).

Tout fut fidèlement exécuté. *A midi*, même état à peu près ; toujours du délire ; pouls plus développé qu'avant la saignée. *A trois heures*, délire plus bruyant que le matin; vociférations continuelles; peau très-chaude; pouls dur et fort ; mouvemens convulsifs de la mâchoire inférieure, grincemens de dents. Les piqûres de sangsues n'ont presque pas fourni de sang. (*Saignée du pied qui ne donne pas moins de vingt-cinq onces, fomentations froides sur le front*). *A huit heures du soir*, sueur générale, très-abondante ; persistance du délire ; agitation extrême. (*Vingt-quatre grains de sulfate de quinine en potion à prendre pendant la nuit*).

16 matin, carpologie ; délire moins triste, moins bruyant; pouls analogue à celui de la veille, mais beaucoup plus petit ; peau froide. (*Diète, limonade, vingt-quatre grains de sulfate de quinine ; deux vésicatoires aux cuisses, deux sinapismes aux jambes*). Mort à dix heures, vingt-six heures après son entrée à l'hôpital.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Cinq heures et demie après la mort).

Tête. Injection vive et vermeille de la pie-mère : opacité de l'arachnoïde au niveau de plusieurs anfractuosités ; tissu cellulaire sous-arachnoïdien infiltré de sérosité lactescente. Congestion très-forte de la substance

cérébrale ; lorsqu'on la coupe par tranches, et qu'on la comprime légèrement, le sang en sort comme en nappe; plexus choroïdes rouges; sérosité sanguinolente dans les ventricules.

Moelle épinière. La pie-mère est très-finement injectée, d'un rouge vif : substance médullaire, dure, résistante, mais sans injection marquée. Nous aurons plus d'une fois encore occasion de voir le peu de dépendance, le peu de relation qui existe ici entre l'injection des membranes et celle de la moelle elle-même.

Poitrine. Sommet du poumon droit hépatisé ; adhérences molles entre la plèvre pulmonaire et costale du même côté. Poumon gauche, parfaitement sain. Cœur, dans l'état naturel ; surface interne de l'aorte et des veines caves, d'un beau blanc.

Abdomen. Adhérences anciennes, très-minces, et très-lâches, de plusieurs anses intestinales. Ramollissement général, avec teinte grise, de la membrane muqueuse de l'estomac; rougeur pointillée, très-légère, dans le grand cul-de-sac. Dans toute l'étendue de l'intestin grêle, développement anormal des follicules isolés qui ont le volume d'un grain de millet: à quelques pouces au-dessus de la valvule iléo-cœcale, cinq ou six plaques pointillées, noires, sans saillie, présentant cet aspect qu'on a comparé avec justesse à celui d'une barbe fraîchement rasée. Gros intestin sain. Foie volumineux, jaunâtre, sec, cassant. Rate, un peu plus volumineuse que dans l'état naturel, ramollie à un point extrême, réduite en une bouillie de couleur lie de vin.

Le délire roule sur des objets tristes ; il y a prévision d'une fin prochaine: cette attente de la mort est assez fréquente dans les fièvres pernicieuses, où elle est toujours d'un fâcheux augure. Le pouls n'a ni la dureté, ni l'accélération qu'il offre dans les meningites aiguës; il n'a pas, non plus, la lenteur et l'ampleur de celui qui est propre aux congestions profondes de la pulpe cérébrale; il est enrayé. Aussi je me contente, malgré l'imminence du danger, de prescrire une saignée de douze onces: sous l'influence de cette déplétion, il se fait une réaction plus franche, avec accélération et dureté du pouls, avec chaleur à la peau ; mais le délire augmente, et pour contenir cette réaction dans de justes limites, je fais une large saignée du pied. Cette nouvelle évacuation sanguine est suivie d'une détente générale, annoncée par une sueur abondante, phénomène, qui annonce le déclin de l'accès, et que je serais porté à regarder comme critique, sans la persistance du délire. L'apyrexie n'a pas lieu; il n'y a qu'une rémission, suivie bientôt d'un paroxysme, malgré l'administration du sulfate de quinine à haute dose, et qui se termine rapidement par la mort, malgré les copieuses saignées qui ont été pratiquées avant son invasion.

Ici nous ouvrons la colonne vertébrale (1), et bien que, pendant la vie, il n'y ait eu ni rachialgie, ni convulsions autres que celles de la mâchoire inférieure, ni paralysie

(1) Pour ouvrir la colonne vertébrale, je me sers du rachitome à double scie de Charrière : on sait qu'avec cet instrument il est à peu près impossible de blesser la moelle ou ses enveloppes.

des membres, nous trouvons dans la moelle épinière et ses enveloppes, une injection vive, vermeille, récente, et qui offre la plus grande analogie avec celle de l'encéphale. Le raptus violent qui s'est opéré dans ce dernier organe, s'est annoncé par le délire : à l'altération anatomique du cerveau a donc correspondu une altération fonctionnelle; là pas de doute, pas de contestation; mais, pour la moelle épinière, nous n'avons rien d'aussi tranché; nous n'aurions même plus de désordres physiologiques pour correspondre à sa lésion matérielle, si on se refusait à considérer comme tels et le froid et le tremblement du premier stade des accès. Mais quelle que soit l'explication qu'on veuille donner de ces altérations, toujours est-il qu'il faut en tenir note; et si, dans la plupart de nos observations, sinon dans toutes, nous avons à constater leur présence, on sera bien obligé de leur accorder un rôle essentiel, important, dans la production des phénomènes pathologiques, que l'on décrit sous le nom de fièvre intermittente.

En considérant les adhérences de la plèvre et celles du péritoine, la couleur et le ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, le développement des follicules isolés, et les plaques pointillées de l'intestin grêle, on ne peut pas douter que cet homme n'ait eu, à une époque plus ou moins reculée, plusieurs affections graves, et entr'autres, une fièvre typhoïde.

OBSERVATION V.

Fièvre tierce, pernicieuse, délirante.

Dupont, soldat au 3e régiment de chasseurs, âgé de vingt-six ans, ayant eu, au commencement de l'année, une fièvre intermittente bénigne, entra à l'hôpital de Bone, le 19 juillet 1834, le troisième jour d'une fièvre quotidienne dont les accès revenaient à quatre heures du matin. Il était dans le second accès lorsqu'il arriva, vers sept heures; il se plaignait d'une violente céphalalgie, qui avait persisté avec force pendant tout le jour intercalaire; la face était rouge et animée; la soif vive; le pouls plein, dur, accéléré: la langue n'indiquait absolument rien; elle était humide; elle n'était rouge ni à la pointe, ni sur les bords, ni lancéolée, ni couverte de mucosités soit jaunes, soit blanchâtres: il n'y avait eu ni vomissemens, ni douleur à l'épigastre; tout l'abdomen était souple et indolore. Les organes de la poitrine ne manifestaient aucune souffrance. (*Saignée du bras, de quinze onces, quarante sangsues sur le trajet des jugulaires, diète, limonade.*)

A la visite du soir, les voies digestives, jusque là silencieuses, participent à l'affection; du moins, le malade offre des symptômes qui sont pour nous l'indice d'une gastro-entérite, tels que rougeur des bords de la langue, acération de sa pointe, vomissemens, chaleur âcre de la peau, principalement aux parois abdominales.

Cinquante sangsues à l'épigastre, vingt grains de sulfate de quinine en potion à prendre pendant la nuit).

20 matin, les symptômes indiqués persistent avec la même intensité. *(Diète, limonade, soixante sangsues, dont trente à l'épigastre et trente sur le trajet des jugulaires; vingt-quatre grains de sulfate de quinine à prendre dans la matinée.)* A la visite du soir, légère amélioration. *(Vingt-quatre grains de sulfate de quinine à prendre pendant la nuit.)*

21 matin, les signes de gastro-entérite sont aussi prononcés que la veille; il y a eu des vomissemens pendant la nuit; céphalalgie beaucoup moindre. *(Diète, limonade, quarante sangsues à l'épigastre, trente-deux grains de sulfate de quinine en pilules, soixante grains dans un quart de lavement.)* L'accès, ou, pour mieux dire, le paroxysme, puisque la fièvre était devenue rémittente, ne fut pas prévenu; il s'accompagna d'un délire furieux; dès ce moment la pyrexie fut continue; on n'aperçut plus de rémittence, et le délire dura jusqu'à la mort, qui arriva le 23, à cinq heures du matin. Pendant les deux derniers jours on s'abstint de toute déplétion sanguine; on mit des vésicatoires et des sinapismes aux extrémités inférieures, et le sulfate de quinine fut encore donné, le 22, à haute dose.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Dix heures après la mort).

Tête. Il s'écoule une grande quantité de sérosité en incisant les membranes du cerveau. Arachnoïde généralement opaque. Injection fort vive de la pie-mère. Cerveau fortement congestionné, dense, ferme: l'injection de la substance grise l'emporte sur celle de la substance blanche: sérosité limpide dans les ventricules.

Moelle épinière. Sérosité abondante ; injection très-fine et vermeille de la pie-mère. Substance médullaire, ferme, sans injection apparente.

Thorax. Rien à noter, pas même d'adhérence dans les plèvres.

Abdomen. Membrane muqueuse de l'estomac épaissie, d'une teinte grise, et ramollie au plus haut degré ; dans plusieurs points, et notamment vers le pylore, une injection pointillée, d'un rouge vif. Dans l'intestin grêle on trouve aussi la même coloration grise et le même ramollissement dans plusieurs portions, mais il n'y a point de traces de rougeur pointillée ; vestiges d'anciennes plaques gaufrées, et destruction de la membrane muqueuse au voisinage de la valvule iléo-cœcale. Teinte noirâtre d'une grande partie du gros intestin, avec ramollissement et développement d'un grand nombre de follicules. Rate volumineuse, molle, couleur d'une pâte de chocolat à l'eau. Foie énorme, gorgé de sang.

Cet homme arrive à l'hôpital pendant le second accès d'une fièvre tierce, dans laquelle l'apyrexie n'est pas complète, puisque la céphalalgie est continue. Les viscères de l'abdomen et ceux de la poitrine n'annoncent aucune souffrance, tandis que la tête est le siége d'une douleur atroce ; c'est donc à une vive irritation de l'encéphale qu'il faut rapporter exclusivement la réaction intense que nous observons. De larges saignées, in-

diquées par la nature du mal, sont pratiquées ; et cependant les accidens marchent rapidement, et s'irradient dans d'autres organes ; une gastro-entérite vient compliquer la lésion, jusqu'alors isolée de l'encéphale. Cinquante sangsues sont appliquées à l'épigastre, en même temps que l'on prescrit vingt grains de sulfate de quinine. Cette médication, si opposée en apparence, est ordonnée parce qu'il arrive souvent que le type varie, que de tierce, par exemple, il se transforme en quotidien ; et il faut toujours agir dans la prévision de cette mutation. Le 20, à la visite du matin, les symptômes exigent une nouvelle application de sangsues, et le sulfate de quinine est encore donné dans le même but que la veille : bien que la fièvre continue toujours avec force, il y a cependant un peu d'amélioration dans la journée. Mais le 21, jour d'accès, il y a un paroxysme violent : une forte congestion s'établit sur le cerveau, s'y fixe, et le malade meurt, après avoir été dans le délire pendant une trentaine d'heures.

En considérant que ce n'est qu'au second accès que les voies digestives ont commencé à participer à l'affection ; que les signes de gastro-entérite étaient très prononcés quand on a prescrit la première fois le sulfate de quinine, et qu'ils ont augmenté d'intensité, à mesure, pour ainsi dire, qu'on a renouvelé l'administration de ce médicament, on sera tenté d'accuser la médication qui a été suivie d'avoir donné la mort. J'avoue que cette thèse est spécieuse, mais elle tombe devant les faits ; elle ne peut pas se soutenir quand on sait que c'est ici une exception, et que, dans la presque uni-

versalité des cas, le traitement, si infructueux dans cette maladie, fait avorter en quelques heures de semblables affections. Il faut donc chercher ailleurs la cause de la mort : pour mon propre compte, je crois qu'elle est suffisamment expliquée par les altérations trouvées dans les membranes cérébrales et par la forte congestion de l'encéphale. Mais l'opacité de l'arachnoïde était-elle une lésion récente ou ancienne? Je suis porté à la regarder comme les traces d'une arachnoïdite primitivement chronique, et développée sous l'influence d'une vieille gastro-entérite attestée, elle-même, par un ramollissement de la membrane muqueuse, par sa teinte grise dans la section supérieure, par sa coloration noirâtre dans la section inférieure. Je ferai moins observer la mollesse de la rate et l'augmentation de son volume que sa coloration, qui lui donne de la ressemblance avec une pâte de chocolat à l'eau. Je regarde cette altération comme une des nuances par lesquelles elle passe pour prendre une couleur lie de vin. La congestion du foie indiquait que, dans ce cas, ce viscère avait été, aussi bien que la rate, le siége du refoulement du sang de la périphérie au centre. La vive injection des membranes de la moelle épinière, et l'abondance de la sérosité que contenait le rachis, dénotent une altération déjà avancée, et cependant, pour la révéler, nous n'avons encore eu ici que les frissons et le tremblement du début des accès.

OBSERVATION VI.

Fièvre quotidienne pernicieuse comateuse.

Penyr, soldat à la légion étrangère, âgé de vingt-sept ans, entra à l'hôpital de Bone, le 23 décembre 1834, le dixième jour d'une fièvre quotidienne fort simple ; il arriva dans la soirée, et je ne le vis que le 24, à la visite du matin. Il était à sa quatrième récidive depuis le commencement de l'année ; néanmoins son état général était excellent, son embonpoint au moins ordinaire ; il ne conservait, en un mot, aucune trace de maladie antérieure. Il n'éprouvait aucun malaise, point de faiblesse, point de douleur, point de soif, point d'anorexie, la langue était uniformément rouge et humide. Il n'y avait donc d'autre indication à remplir que celle de prévenir le retour des accès. (*Diète, limonade, vingt-quatre grains de sulfate de quinine en potion, à prendre de suite, en une fois.*) A la visite du soir, le malade est plongé dans un profond coma ; le pouls, est plein, large, peu accéléré ; la peau sans la chaleur mordicante de la fièvre, les mâchoires sont fortement serrées l'une contre l'autre ; les membres dans la résolution la plus complète : petits cris plaintifs, lorsqu'on pince fortement la peau. (*Saignée de la temporale de quatorze à seize onces, vingt sangsues sur le trajet des jugulaires, deux vésicatoires aux cuisses, deux sinapismes aux jambes ; un quart de lavement amylacé avec soixante grains de sulfate de quinine.*)

25, matin, coma beaucoup moins fort que celui de la veille : trismus moins prononcé : yeux grandement ouverts, avec cette fixité spéciale aux hommes qui sortent d'un état comateux. *(Diète, limonade, un quart de lavement amylacé avec soixante grains de sulfate de quinine, quarante grains en potion, à prendre dans la matinée, et qu'on fait avaler au malade, en lui pinçant le nez, et en plaçant une cuillère entre les arcades dentaires.)* Dans l'après-midi, l'amélioration observée le matin a continué à faire quelques progrès. Penyr paraît avoir la conscience de ce qui se passe autour de lui, mais il ne peut articuler aucune parole, il a eu plusieurs selles dans la journée. *(Quarante-huit grains de sulfate de quinine en potion, à prendre pendant la nuit, deux sinapismes aux bras, vésicatoire à la nuque.)*

26, matin, tous les accidens ont empiré, le coma est plus profond que jamais, le pouls est devenu petit, accéléré, fuyant sous le doigt. C'est sans espoir que je prescris encore à haute dose le sulfate de quinine associé à l'éther, car le malade est à l'agonie, il meurt à 11 heures du matin.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Quatre heures après la mort).

Tête. Sinus et vaisseaux qui rampent à la surface du cerveau gorgés de sang. Pulpe cérébrale dense et résistante : la substance grise a une couleur très-foncée ; la substance blanche est tellement congestionnée que si,

après l'avoir divisée, on la comprime légèrement, le sang en sort comme en nappe ; il en est de même du cervelet. Sérosité sanguinolente dans les ventricules.

Moelle épinière. Injection assez forte des membranes, moindre cependant que celle de la matière nerveuse. La substance grise de la moelle est beaucoup plus injectée que la blanche. Je n'ai jamais rencontré une injection de la moelle aussi bien dessinée que chez ce sujet. Cette injection existe dans toute l'étendue de la moelle, à des degrés divers, depuis les nuances les plus faibles, jusqu'à un ramollissement rouge de dix lignes environ, au niveau des premières vertèbres dorsales.

Poitrine. Poumons parfaitement sains, sans adhérences. Cœur dans l'état naturel, tissu ferme et coloré.

Abdomen. Ramollissement général avec teinte grise de la membrane muqueuse de l'estomac; injection pointillée, d'un rouge vif, du grand cul-de-sac. Ramollissement grisâtre, sans injection, d'une grande partie de l'intestin grêle : au voisinage de la valvuve iléo-cœcale, développement anormal d'un grand nombre de follicules isolés, sans rougeur environnante, sans cercle inflammatoire. Les gros intestins sont sains. La rate, beaucoup plus volumineuse que de coutume, est ramollie, couleur de lie de vin, rien de remarquable dans le foie.

Ici encore la mort arrive par l'affection isolée de l'axe cérébro-spinal. C'est un exemple bien tranché de ces fièvres intermittentes qui, primitivement simples, deviennent pernicieuses par l'exagération des phénomènes

ordinaires de l'accès, par une lésion profonde des centres nerveux, sans autre affection, et sans avoir éveillé de sympathies. Si, d'un autre côté, il était besoin de nouveaux faits pour démontrer les dangers auxquels on s'expose en laissant marcher une fièvre intermittente, et l'inconcevable étrangeté avec laquelle aux accès les plus simples succède un accès pernicieux, cette observation ne laisserait rien à désirer. En effet, dix accès quotidiens se répètent chez cet homme avec la plus grande bénignité; dans le temps de l'apyrexie, il ne reste pas même de malaise : et voilà que, le onzième jour, une congestion profonde, générale, de l'axe cérébro-spinal se révèle par le coma, par le trismus. Ce raptus s'opère si violemment, que ni les saignées, ni les révulsifs, ne peuvent le faire avorter. Légèrement amendée par les déplétions sanguines, l'irritation fluxionnaire reprend bientôt toute son intensité, probablement sous l'influence d'un nouvel accès, ou mieux d'un paroxysme, puisqu'il n'y a plus d'intermission. Comment donc vingt-quatre grains de sulfate de quinine n'ont-ils pas suffi pour prévenir l'accès du 24, alors que les accidens étaient si légers? N'est-ce pas évidemment parce que l'économie avait trop fortement contracté l'habitude de ce désordre périodique qui déjà avait paru à dix reprises successives?

On aura sans doute remarqué ce ramollissement grisâtre d'une grande partie de la membrane muqueuse gastro-intestinale, annonçant une affection chronique; et cette rougeur pointillée du grand cul-de-sac de l'estomac, indice d'une irritation récente que rien pourtant

n'avait annoncée pendant la vie ; car aussi long-temps que le malade put montrer la langue, nous la vîmes toujours plate, rosée et humide : la peau n'eut jamais non plus cette chaleur âcre et mordicante, si prononcée dans les affections gastro-intestinales aiguës.

OBSERVATION VII.

Fièvre quotidienne avec encéphalite.

Meunier, soldat à la légion étrangère, âgé de vingt-quatre ans, bien constitué, n'ayant pas encore été malade en Afrique, fut apporté, des avant-postes, à l'hôpital de Bone, le 18 juillet 1834, pendant le troisième accès d'une fièvre quotidienne, vers deux heures après midi. Face rouge, animée : yeux brillans, conjonctive injectée; céphalalgie atroce ; un peu de trouble dans les idées; réponses brusques, saccadées; fièvre ardente : rien du côté des voies digestives, rien du côté des poumons. (*Saignée du bras, de quinze onces, trente sangsues sur le trajet des jugulaires; diète, limonade*).

19 matin, la réaction circulatoire est encor assez forte. Symptômes de gastrite qui n'existaient pas la veille; langue lancéolée, rouge à la pointe et sur les bords, sèche; soif vive. Les phénomènes cérébraux s'étaient considérablement amendés ; et, de la sorte, l'affection des voies digestives paraissait avoir révulsé l'irritation de l'encéphale. L'indication était de combattre ces nouveaux accidens, et de prévenir l'apparition d'un accès qui ne pourrait que les aggraver. (*Diète, limo-*

nade, trente sangsues à l'épigastre; seize grains de sulfate de quinine à prendre de suite en une fois). Point d'accès dans la journée.

20 matin, apyrexie complète; plus rien, soit du côté de la tête, soit du côté de l'estomac; fort peu de soif. (*Diète, limonade, seize grains de sulfate de quinine*). Le 21, on accorde un vermicelle matin et soir; et, pour la dernière fois, on donne du sulfate de quinine, à la dose de huit grains. Convalescence rapide.

Dans ce cas de fièvre intermittente grave, les accidens se passent d'abord isolément dans le centre cérébro-spinal : mais, au troisième accès, l'affection se dissémine malgré une saignée générale, et les voies digestives prennent part aux désordres morbides. Cette marche nous permet de saisir, pour ainsi dire, la nature sur le fait, et de suivre de l'œil la manière dont procède une fièvre intermittente simple pour s'entourer de complications; car il est évident que les symptômes de gastro-entérite, observés le 19 matin, étaient le résultat d'une congestion liée à l'accès de la veille, et qui eût été beaucoup plus forte encore sans les déplétions sanguines pratiquées à l'arrivée du malade. Un nouvel accès ne manquerait pas d'activer l'irritation de l'encéphale et de l'estomac; aussi, malgré la contre-indication que semble apporter avec elle la surexcitation des voies digestives, je n'hésite pas à prescrire le sulfate de quinine, en même temps que je fais une application de sangsues à

l'épigastre : cette application est faite dans le double but de détruire l'irritation actuelle de la membrane muqueuse gastrique, et de diminuer l'impulsion que lui donnerait un nouvel accès, si la fièvre n'était pas enrayée. Cette médication arrêta tous les accidens à l'instant même.

Peut-on prévoir ce qui serait advenu, si cette maladie avait été abandonnée à elle-même ou combattue par des déplétions sanguines seulement? Dans l'un et l'autre cas, ou le malade eût été emporté par un accès délirant ou comateux ; ou bien, la congestion se prolongeant, l'affection eût simulé une encéphalite aiguë ordinaire, une fièvre cérébrale continue ; ou bien encore l'accès eût pu retentir plus violemment dans les voies digestives que dans les centres nerveux, et la gastro-entérite, portée alors au plus haut degré d'intensité, eût, à son tour, réagi d'une manière incessante sur le cerveau, et nous eût bientôt donné les symptômes des fièvres graves continues, des affections typhoïdes. D'un autre côté, en supposant que les saignées eussent suffi pour modérer, d'une part, la congestion des centres nerveux, et pour détruire entièrement, de l'autre, l'irritation gastro-intestinale qui, au troisième accès, était venue se surajouter aux accidens observés jusqu'alors, on aurait eu encore un quatrième accès ; mais la fièvre eût été plus ou moins simple, peut-être accompagnée seulement des phénomènes ordinaires des accès, et sans aucune complication, soit gastrique, soit pulmonaire.

OBSERVATION VIII.

Fièvre tierce, pernicieuse, délirante.

M. R....., sous-lieutenant au 59e, âgé de vingt ans, sanguin, bien constitué, jouissant habituellement d'une bonne santé, en Afrique depuis quelques mois, fut apporté, des avant-postes, à l'hôpital de Bone, le 13 juin à onze heures du matin, le sixième jour d'une fièvre tierce, dont les accès, accompagnés de symptômes gastriques et encéphaliques, revenaient les jours pairs. Le premier accès avait été très violent, et s'était prolongé au-delà de trente heures : le second avait été moins grave; mais au troisième, il y avait eu du délire, et la pyrexie, qui durait depuis la veille, était encore forte, lorsque le malade arriva à l'hôpital : la langue était sèche, rouge à la pointe et sur les bords, effilée; la peau brûlante; le pouls plein, dur, accéléré; la céphalalgie très intense; la soif fort vive; l'épigastre douloureux. (*Diète, limonade, saignée du bras, de vingt onces, quarante sangsues à l'épigastre; un quart de lavement amylacé avec cinquante grains de sulfate de quinine, une heure après la saignée*). *A quatre heures du soir*, céphalalgie atroce; un peu d'amélioration dans les symptômes gastriques. (*Quarante sangsues sur le trajet des jugulaires*).

14 matin, apyrexie : soif vive; langue humectée, uniformément rouge; toujours de la céphalalgie. (*Diète, limonade, trente sangsues aux tempes, seize grains de sulfate de quinine en pilules, cinquante grains dans un*

quart de lavement.) Il n'y a pas d'accès ; mais la douleur de tête étant toujours forte, et les sangsues appliquées le matin ayant donné peu de sang, on en met quarante sur le trajet des jugulaires dans la soirée.

15 matin, le malade est bien ; il a dormi une grande partie de la nuit : plus de céphalalgie, plus de soif ; langue humide, platé, rosée. (*Limonade, huit grains de sulfate de quinine en pilules, bouillon.*) Le 16, même prescription. Convalescence rapide.

Cet officier reprit son service dans les premiers jours du mois suivant, et, malgré ses fatigues et la nature de ses occupations, qui l'exposaient de nouveau et immédiatement à l'influence des causes qui l'avaient déjà frappé, il n'eut pas de rechute avant le mois de novembre. Il eut alors plusieurs récidives, à la suite desquelles je dus l'envoyer en France. Après un séjour de quelques mois dans sa famille, il rentra à Bone parfaitement rétabli.

C'est la première fois que nous voyons dès le début les voies digestives et l'encéphale simultanément affectés à un haut degré. Dans les observations précédentes, l'estomac ou avait été peu malade, ou bien était resté tout-à-fait étranger aux désordres morbides, et nous avions pu recourir de suite et avec sécurité à l'administration du sulfate de quinine. Mais ici les symptômes d'une gastro-entérite violente contre-indiquent son emploi, au moins par la bouche, et si nous le donnons en lavement, il peut être rejeté immédiatement. C'est donc par là que la complication four-

nie par les voies digestives ajoute à la gravité de la maladie ; car si le malade avait été emporté par l'accès pernicieux du 12, il eût succombé directement à une affection de l'encéphale, et la gastro-entérite eût été pour une bien faible part dans cette terminaison funeste. Aussi lorsque R.... entre à l'hôpital, ce n'est pas dans l'inflammation de l'estomac, ce n'est pas dans l'exaspération plus ou moins grande qu'un nouvel accès imprimera à cette phlegmasie, que réside le danger, ce danger; je le vois dans la lésion des grands centres nerveux. L'encéphale a été, la veille, le siége d'une irritation violente dont les signes persistent encore, et qui probablement amènerait la mort, si un nouvel accès venait lui rendre le degré qu'elle a perdu. De larges déplétions sanguines sont faites, en même temps que, dans un véhicule peu abondant, on donne, par le rectum, cinquante grains de sulfate de quinine. Cinq heures après, les symptômes ne diminuant pas d'intensité, une nouvelle application de sangsues paraît indispensable pour juguler une irritation qui a tant de tendance à se fixer dans un organe aussi important que le cerveau. Le 14 matin, la persistance d'une forte céphalalgie, en continuant à nous révéler une lésion profonde de l'encéphale, nous avertit aussi qu'il faut à tout prix éviter un nouvel accès. Le sulfate de quinine à haute dose est donc administré pour la seconde fois, et cette médication prévient le retour de l'accès, ou du moins, s'il a lieu, il ne se révèle que par une augmentation, même douteuse, de la céphalalgie.

En résumant le traitement opposé à cette maladie, on voit que, dans l'espace de vingt-neuf heures, on a fait

une saignée du bras, de vingt onces, appliqué cent cinquante sangsues, dont cent-dix pour combattre les accidens encéphaliques, et administré cent-seize grains de sulfate de quinine , dont cent grains, il est vrai, en lavement; mais plus tard, dans des cas analogues, je le donnais en potion, et souvent à des doses non moins considérables. Si on compare cette médication à celle si faible que nous opposons en France aux fièvres intermittentes simples, qui sont cependant les analogues des maladies dont nous parlons, on ne pourra maîtriser sa surprise. Mais qu'on envisage l'aspect de ces affections suivant les localités ; qu'on examine leurs causes, leurs effets, leurs symptômes, leur marche; qu'on pense à la rapidité avec laquelle , dans des pays chauds et marécageux, des hommes pleins de vigueur et de santé sont foudroyés et emportés par les violentes congestions des accès pernicieux, et l'on verra que nous n'avons fait que mettre notre thérapeutique en harmonie avec les accidens.

OBSERVATION IX.

Fièvre quotidienne avec gastro-céphalite.

Prud'homme, soldat au 56e, âgé de vingt-six ans, brun, sanguin, bien constitué, n'ayant pas encore été malade en Afrique, cantonné aux avant-postes, entra à l'hôpital de Bone le 10 juillet 1834, le quatrième jour d'une fièvre quotidienne. Il était dans l'accès, lorsque je le vis dans l'après-midi, et il présentait les symptômes

suivans : face rouge et animée ; céphalalgie violente ; langue sèche, d'un rouge de sang ; soif ardente ; envies de vomir ; douleur à l'épigastre ; peau brûlante, pouls plein, fort, dur, très-accéléré ; anxiété extrême ; plaintes continuelles. (*Diète, limonade, saignée du bras, de dix-huit onces, quarante sangsues à l'épigastre.*)

11 matin, l'accès de la veille dure encore ; il y a une rémission très-peu marquée, surtout dans les signes fournis par les voies digestives. (*Diète, limonade, quarante sangsues à l'épigastre, vingt-quatre grains de sulfate de quinine à prendre de suite en potion.*) Il y a, pendant la journée, une décroissance rapide de tous les accidens.

12 matin, apyrexie. (*Seize grains de sulfate de quinine en potion, diète, limonade.*) Toute la journée se passe parfaitement bien : point de céphalalgie, point de soif ; langue humide, large, rosée.

13 matin, le malade est dans un état si satisfaisant que je lui accorde un bouillon, et que je supprime le sulfate de quinine.

14 matin, tous les symptômes observés le 10 et le 11 ont reparu : la fièvre est des plus violentes ; les signes de gastro-céphalite ont une telle intensité que je prescris une application de cinquante sangsues sur l'abdomen, et une de quarante sur le trajet des jugulaires. Amélioration sensible pendant la journée ; fièvre beaucoup moins forte.

15 matin, augmentation de la fièvre et de la soif ; peau chaude et sèche. (*Diète, limonade, vingt-quatre grains de sulfate de quinine en potion à prendre de*

suite.) Soir, même état. (*Seize grains de sulfate de quinine.*)

16 matin, persistance à un haut degré de la fièvre et de la soif; exaspération de la céphalalgie. (*Trente sangsues au front, seize grains de sulfate de quinine, diète, limonade.*) Le soir, céphalalgie moindre. (*Seize grains de sulfate de quinine.*)

17 matin, fièvre forte; soif, rougeur du pourtour de la langue, qui est sèche et effilée. (*Diète, limonade, quarante grains de sulfate de quinine à prendre en deux fois.*) Dans l'après-midi, amélioration très-marquée; dans la soirée, continuation du mieux.

18 matin, apyrexie : langue humide, rosée et plate; pas de soif. (*Diète, limonade, seize grains de sulfate de quinine.*) Le malade est bien toute la journée, et marche dès ce jour vers une franche et rapide convalescence; il sort dans les premiers jours du mois d'août.

Remarquez la hardiesse et la persévérance qui ont présidé à l'administration du sulfate de quinine, malgré les symptômes de gastro-entérite, malgré les apparences d'une affection continue. Un homme arrive au quatrième accès d'une fièvre quotidienne, avec les signes d'une violente gastro-céphalite : de larges déplétions sanguines sont pratiquées immédiatement, et cependant la fièvre persiste encore avec force à une heure où elle ne devrait plus exister. Faut-il se borner à combattre les irritations viscérales qui entretiennent cette réaction

circulatoire, ou bien, tout en remplissant cette indication, doit-on s'attacher aussi à prévenir un nouvel accès par l'administration du sulfate de quinine, malgré les symptômes actuels de gastro-entérite? Je prends le dernier parti, et, sous l'influence de cette médication, l'apyrexie s'établit promptement. Aurait-on obtenu ce résultat en se bornant aux déplétions sanguines? Non. Il y aurait eu un accès; l'irritation déjà existante dans les viscères fût devenue plus élevée, plus fixe; c'eût été un progrès vers la rémittence ou la pseudo-continuité.

Le 13, à la visite du soir, le malade était encore parfaitement bien; l'apyrexie durait depuis plus de quarante-huit heures; on pouvait donc regarder la maladie comme terminée. Mais le 14 matin, les symptômes de gastro-céphalite ont reparu avec une intensité qui réclamé l'application de quatre-vingt-dix-sangsues. Cet homme avait-il fait un écart de régime, ou bien ce retour des accidens dépendait-il du bouillon que j'avais accordé trop tôt? Je ne sais. Toujours est-il qu'il ne manquait rien de ce qu'il faut pour caractériser une violente gastro-céphalite, et si je ne recourus qu'aux saignées capillaires, c'est que l'expérience m'avait appris que, dans les fièvres intermittentes des pays chauds, l'ouverture de la veine ne convient que pendant les premiers jours. Les sangsues donnèrent beaucoup de sang, et cette large déplétion locale amenda considérablement les accidens. La fièvre durait cependant encore le 15 matin, et rien n'avait pu faire reconnaître la veille une rémittence proprement dite. C'était de nouveau l'état que présentait le malade à son arrivée. Je pensai qu'ici,

on devait moins s'attacher à combattre l'iritation qu'à prévenir un accès, et c'est ce qui me fit donner le sultate de quinine le matin et le soir. Cette médication eut peu de prise sur la marche de la maladie, car, à la visite du 16 matin, la céphalalgie avait repris de l'intensité. Ce symptôme indiquait que, pendant la nuit, il y avait eu un paroxysme, et je le combattis par une application de trente sangsues au front. Me rappelant le début sous le type intermittent de cette affection, je persistai dans mon opinion sur sa véritable nature, malgré l'apparence toujours croissante de continuité qu'elle prenait, et je donnai dans la journée trente-deux grains de sulfate de quinine, sans pouvoir obtenir aucun résultat favorable. Aussi, ce fut comme en désespoir de cause, et pour tenter un dernier effort, que, le 17 matin, je prescrivis encore quarante grains de ce médicament. Cette fois je fus plus heureux; la fièvre déclina rapidement, et le 18 matin, l'apyrexie était parfaite.

Je pense que le 15, le 16 et le 17, on ne put saisir aucune rémittence, parce que les accès s'entre-croisaient; que celui du 16, par exemple, était arrivé, avant que le trouble circulatoire déterminé par celui du 15 fût apaisé; avant que se fussent dissipées les congestions viscérales concomitantes. J'ajoute que c'est en prévenant l'accès du 17, qui était imminent, que le sulfate de quinine, administré à quarante grains, a imprimé à la maladie une solution que je commençais à ne plus espérer, habitué que j'étais à voir se terminer beaucoup plus vite les affections de cette nature.

OBSERVATION X.

Fièvre tierce avec gastro-céphalite.

Rauner, jeune soldat, fortement constitué, ayant eu, au commencement de l'année, une fièvre intermittente simple, entra à l'hôpital d'Alger, le 30 juin 1833, à sept heures du matin, le surlendemain d'un accès de fièvre qui s'était prolongé, avec beaucoup de violence, dans une grande partie de la journée du 29, et avait laissé à sa suite une céphalalgie intense : il y avait de plus une soif vive, une langue chargée de mucosités bilieuses; des selles sanguinolentes; un pouls plein et développé, mais sans fréquence. (*Diète, eau de riz gommée, saignée du bras, de quinze onces, trente sangsues à l'épigastre, quinze à l'anus*).

A onze heures du matin, il survient un accès qui débute par du froid et des frissons prolongés. A trois heures après midi, la céphalalgie était atroce, la soif ardente, les envies de vomir fréquentes, la peau brûlante : ces symptômes étaient accompagnés de vives douleurs abdominales et de nombreuses déjections alvines. (*Saignée du bras, de douze onces, quarante sangsues sur l'abdomen*).

1er juillet matin, apyrexie; cinq selles pendant la nuit; plus de coliques, peu de soif. (*Diète, eau gommée, vingt-quatre grains de sulfate de quinine en potion, à prendre en deux fois*). Quelques selles dans la journée; peu de fièvre, pas de céphalalgie.

2 juillet, continuation de l'apyrexie; deux selles seu-

lement pendant la nuit. (*Diète*, *eau gommée*, *seize grains de sulfate de quinine*). Point d'accès. Le sulfate de quinine est continué, à doses décroissantes, jusqu'au 5. Convalescence très franche. Cet homme sort le 30 juillet, après avoir mangé les trois-quarts de la portion pendant douze jours.

C'est sans doute un fait inexplicable que cette tolérance du tube digestif pour le sulfate de quinine dans les affections intermittentes, même dans les cas où la membrane muqueuse est violemment surexcitée. C'est un fait qui est surtout en opposition avec nos théories médicales ; mais, quel qu'il soit, il faut l'adopter et en subir les conséquences. Il faut recevoir, comme une chose démontrée, que le traitement que nous avons employé ici est généralement suivi de succès ; et que le traitement purement antiphlogistique échoue presque constamment. La médecine qui, dans les pays marécageux, s'attache à détruire les irritations avant d'administrer le sulfate de quinine, qui veut ramener une fièvre intermittente grave à des conditions absolues de simplicité, avant de recourir aux fébrifuges, se prépare des revers inévitables. Voyez, en effet, ce qui se passe ici : malgré les copieuses saignées pratiquées à l'arrivée du malade, non seulement il survient un nouvel accès, mais cet accès a une intensité que le premier n'avait pas eue peut-être, et qui nous oblige à de nouvelles et larges déplétions sanguines. Si, ne remplissant pas l'indication que fournissait cette marche, nous n'avions pas recouru immédiatement

au sulfate de quinine, un troisième accès serait trop probablement venu donner la mort. Nous n'avons pas même différé son administration jusqu'au jour paroxystique, par les motifs que nous avons exposés dans la cinquième observation.

OBSERVATION XI.

Fièvre quotidienne, pernicieuse, comateuse.

Un soldat de la légion étrangère, ayant eu une fièvre intermittente dans le courant de l'année, entra à l'hôpital d'Alger, dans les premiers jours de novembre 1832, pendant le cinquième accès d'une fièvre quotidienne avec irritation gastro-céphalique, annoncée par une légère céphalalgie, de la soif, et l'acération de la langue. (*Diète, limonade, saignée du bras, de vingt onces, trente sangsues à l'épigastre*).

Le lendemain matin, apyrexie. (*Diète, limonade, seize grains de sulfate de quinine*). A la visite du soir, coma, résolution des membres; grincement de dents. (*Quarante sangsues sur le trajet des jugulaires; trente grains de sulfate de quinine à prendre pendant la nuit*).

Le troisième jour matin, coma en grande partie dissipé; le malade ne parle pas, mais il paraît comprendre. (*Diète, limonade, trente grains de sulfate de quinine*). Vers midi, augmentation du coma qui devient de plus en plus profond. Mort à dix heures du soir.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Tête. Les vaisseaux de la périphérie de l'encéphale sont gorgés de sang. Plaque rouge de la pie-mère dans la plus grande partie de la face externe du lobe gauche. Congestion générale du cerveau : la substance grise est d'une teinte très foncée; la blanche, incisée par tranches, offre les orifices d'une multitude de petits vaisseaux sanguins excessivement rapprochés. Il en est de même du cervelet. La fermeté de toute la masse cérébrale est très grande; sa densité extrême.

Moelle épinière. Très résistante, sans injection marquée.

Poitrine. Poumons sains, crépitans; quelques légères et anciennes adhérences. Cœur beaucoup plus volumineux que le poing du sujet, rempli de caillots sanguins; hypertrophie du ventricule gauche, avec rétrécissement de sa cavité.

Abdomen. Membrane muqueuse de l'estomac ramollie dans toute son étendue, avec teinte d'un gris roussâtre; son ramollissement est tel que le grattage le plus léger du doigt l'enlève sous forme de pulpe : aucune rougeur; aucune trace de congestion. Immédiatement au-dessous du duodénum, dans l'étendue de deux pieds environ, la membrane muqueuse est parsemée d'une foule de petits follicules qui font une saillie de la grosseur d'une tête d'épingle; dans l'intervalle qui les sépare, la membrane, sans rougeur, sans ramollissement, paraît tout-à-fait saine : le même genre d'altération reparaît à dix-huit pouces environ au-dessus de la valvule iléo-

cœcale. Il y a six à huit invaginations, sans coloration anormale des parties invaginées. Le gros intestin n'offre rien à noter; le foie se déchire facilement; et la rate, volumineuse, ramollie, a l'aspect lie-de-vin.

Ce cas est des plus propres à faire ressortir, ainsi que l'ont déjà établi plusieurs faits, d'une part, l'étrangeté avec laquelle marchent les fièvres intermittentes endémiques; de l'autre, le danger auquel on s'expose en ne les jugulant pas immédiatement. En effet, ici, on attaque, par des déplétions sanguines assez larges, les congestions viscérales légères, qui, depuis cinq jours, accompagnent les accès, et qui n'avaient pas été combattues encore; seize grains de sulfate de quinine sont administrés en même temps, dans le but de prévenir leur retour : et voilà que, malgré cette médication qui paraît si logique, à des accès jusqu'alors simples en succèdent deux autres, dont l'un est pernicieux et l'autre mortel. N'est-ce pas une chose vraiment désespérante qu'un pareil enchaînement de faits; et si l'on n'avait pas pardevers soi de nombreux succès à opposer à des revers de cette nature, que pourrait-on répondre aux accusations qui imputeraient au traitement cette marche extraordinaire? Cette réflexion, qui m'est suggérée par cette observation, se représentera souvent lorsque nous nous occuperons des fièvres intermittentes, qui passent à la rémittence ou à la pseudo-continuité. Sans m'appesantir davantage sur la singularité des phénomènes morbides que je viens de

raconter, j'appellerai un instant l'attention sur les désordres trouvés à l'ouverture du cadavre : la moelle épinière paraît avoir été tout-à-fait étrangère à l'affection; cependant, la fermeté qu'elle présentait était peut-être plus grande que dans l'état naturel : une vive coloration de la pie-mère, et une forte injection de toute la masse cérébrale, telles sont les altérations qui, très manifestes, très prononcées, sont parfaitement en rapport avec les symptômes observés pendant la vie.

OBSERVATION XII.

Fièvre quotidienne, pernicieuse, délirante.

Daumet, soldat aux chasseurs d'Afrique, âgé de vingt et un ans, brun, fortement musclé, a été malade plusieurs fois pendant l'épidémie de 1833; mais depuis plusieurs mois, il jouissait d'une santé excellente, lorsqu'il entra à l'hôpital de Bone, le 21 juin 1834, dans l'après-midi, venant du camp, le quatrième jour d'une fièvre quotidienne, dont les accès, bien distincts, bien francs, revenaient à dix heures du matin.

Il était dans l'accès, lorsqu'il arriva vers deux heures : il présentait les symptômes d'une gastro-céphalite aiguë; céphalalgie frontale fort vive; douleur à l'épigastre; envies de vomir; langue rouge, sèche; soif inextinguible; pouls dur, accéléré; peau brûlante; agitation extrême. (*Saignée du bras, de douze onces, quarante sangsues à l'épigastre, diète, limonade*).

Le 22, à cinq heures du matin, il existe un état à peu près apyrétique; mais il y a toujours beaucoup de soif, et, me rappelant combien les symptômes de gastro-entérite étaient prononcés la veille, je pensai qu'il était prudent de ne pas donner le sulfate de quinine par la bouche. (*Diète, limonade, un quart de lavement amylacé avec cinquante grains de sulfate de quinine*).

Dans l'après-midi, les accidens que l'on remarquait la veille reparaissent avec la même intensité : le malade accuse même une céphalalgie plus violente. (*Saignée du bras, de douze onces*). A huit heures du soir, malgré cette nouvelle déplétion sanguine, éclate tout d'un coup un délire bruyant auquel succède bientôt un coma profond, que l'on combat en vain par l'application de quarante sangsues sur le trajet des jugulaires et de cataplasmes sinapisés aux extrémités inférieures. Mort à dix heures du soir.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Dix-huit heures après la mort.)

Tête. Injection tellement forte de la pie-mère que toute la surface extérieure du cerveau est d'un rouge éclatant : il n'y a pas cependant de sang épanché. Substance cérébrale dense, ferme, présentant à l'incision un sablé très-fin ; le sang s'écoule comme en nappe des parties incisées; la substance grise est partout d'une couleur très-foncée. Sérosité sanguinolente dans les ventricules.

Moëlle épinière. Membranes fortement injectées, d'un rouge vif; détachées et exposées au grand jour, elles pa-

raissent d'un rouge bien plus éclatant encore que lorsqu'elles étaient étendues sur la moelle. Substance médullaire elle-même très résistante, très injectée. Sérosité abondante accumulée à la partie inférieure du rachis.

Poitrine. Poumons et cœur sains.

Abdomen. L'estomac est énormément dilaté : ramollissement général de la membrane muqueuse, avec couleur brune du grand cul-de-sac, et teinte ardoisée de l'extrémité pylorique. Ce ramollissement ardoisé se prolonge jusque dans le duodenum. A trois pieds environ au-dessus de la valvule iléo-cœcale, une large tache rouge, formée par un pointillé très serré, sans ramollissement. Entre ce point et la valvule, huit à dix invaginations et une douzaine de lombrics. Tout-à-fait à la partie inférieure de l'intestin grêle, dans la longueur de plusieurs pouces, reparaît le pointillé rouge que nous avions trouvé plus haut; et de plus, ici la membrane est ramollie et d'une teinte grise. Le gros intestin est sain. Le foie est énorme, jaunâtre, peu consistant, contenant peu de sang. La rate, légèrement tuméfiée, ramollie, ressemble à une pâte de chocolat à l'eau.

Voilà encore un exemple de ces fièvres intermittentes qui, après plusieurs accès extrêmement simples, deviennent tout-à-coup pernicieuses, et emportent les malades en quelques heures, sans que rien puisse faire prévoir cette marche tout-à-fait singulière. Cet homme avait été malade plusieurs fois l'année précédente ; mais

sa santé était parfaitement rétablie ; il avait beaucoup d'embonpoint ; ses organes paraissaient n'avoir conservé aucune trace des affections antérieures, et cependant l'autopsie révèle de vastes et anciens désordres; car il faut considérer comme tels et le ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, et la teinte brune du grand cul-de-sac, et la coloration ardoisée du duodénum. Remarquez ensuite cette rougeur pointillée de l'intestin grêle, que nous retrouvons encore coïncidant avec la répétition de quelques accès : supérieurement, cette injection est sans ramollissement, parce que la congestion s'est opérée sur une membrane saine ; plus bas, il y a ramollissement, parce que la membrane est malade depuis long-temps, ainsi que l'atteste sa nuance d'un gris foncé. Ce qu'il importe de bien peser surtout, c'est la vive et générale injection du centre cérébro-spinal. La substance grise et la substance blanche ont été, toutes deux, le siége de la congestion la plus intime : dans le développement des phénomènes morbides, il y a eu d'abord délire, ensuite coma. Ne pourrait-on pas admettre que le délire a été le signe de la congestion de la substance grise, tandis que le coma a révélé la congestion profonde de la substance blanche? En dehors des réflexions que cette observation fournit à l'histoire des fièvres intermittentes, elle vient augmenter le nombre de ces cas vraiment inconcevables où, malgré les plus grands désordres dans le tube digestif, la nutrition se fait parfaitement, et dans lesquels la santé paraît des plus florissantes.

OBSERVATION III.

Fièvre quotidienne, délirante.

Kordes, sergent à la légion étrangère, âgé de trente-quatre ans, très-fortement constitué, d'un tempérament sanguin, en Afrique depuis deux ans, n'ayant pas encore été malade depuis son arrivée, faisant abus de liqueurs alcooliques, entra à l'hôpital de Bone, le 19 août 1834, le quatrième jour d'une fièvre quotidienne avec gastro-céphalite, et dont les accès avaient lieu à dix heures du matin. Il arriva fort tard dans la soirée, et je ne le vis que le 20, à cinq heures du matin : l'accès de la veille n'était pas encore terminé; le pouls restait fortement fébrile, et la langue gastritée, c'est-à-dire effilée et rouge à son pourtour; il y avait une soif vive, et une céphalalgie intense. (*Diète, limonade, saignée du bras, de vingt onces, quarante sangsues à l'épigastre, vingt-quatre grains de sulfate de quinine à prendre immédiatement après la saignée*). Sous l'influence des déplétions sanguines, l'accès se termine enfin; mais l'intermission fut de bien courte durée, car l'accès vint à l'heure accoutumée, débutant, comme les jours précédens, par de violens frissons.

Dans l'après-midi, réaction circulatoire des plus violentes, céphalalgie atroce : les voies digestives participent peu cette fois au désordre fonctionnel qui semble s'isoler dans le cerveau. (*Quarante sangsues sur le trajet des jugulaires, vingt-quatre grains de sulfate de quinine*).

A minuit, explosion subite d'un délire violent; à trois heures du matin, mort.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Douze heures après la mort.)

Tête. Vaisseaux de la périphérie du cerveau volumineux, gorgés de sang : plaques d'un rouge vif, occupant une grande portion de la face externe de la partie supérieure des hémisphères cérébraux, formées par une injection extrêmement fine de la pie-mère. Substance cérébrale dense, résistante, très-fortement congestionnée; teinte noirâtre de la substance grise; sérosité sanguinolente dans les ventricules.

Moelle épinière. Injection de la pie-mère très-prononcée, moins forte cependant que celle de la moelle qui, dans toute son étendue, est ferme et très-congestionnée.

Thorax. Poumons sains. Cœur flasque et décoloré.

Abdomen. Ramollissement général avec teinte grise de la membrane muqueuse de l'estomac; congestion des vaisseaux les plus déliés, sans ecchymoses, sans déchirure des capillaires, sans extravasation de sang; dans plusieurs points, un peu de rougeur pointillée. Les intestins ne présentent absolument rien qu'une large plaque d'un rouge vermeil uniforme dans le cœcum. Le foie paraît sain; la rate, très-volumineuse, est réduite en une bouillie couleur lie de vin.

Un homme robuste et qui, pour la première fois, est

atteint de fièvre intermittente, arrive à l'hôpital après avoir eu quatre accès: les trois premiers, d'après ce qu'il nous raconte, ont été beaucoup moins forts que le quatrième qui se prolonge indéfiniment, qui dure encore le lendemain à cinq heures du matin. Il n'y avait rien d'extraordinaire dans cette marche ; il est tout simple qu'en se succédant, les accès deviennent de plus en plus graves. Tout porte à penser néanmoins que cette réaction circulatoire va tomber rapidement sous l'influence d'une large saignée, et que le sulfate de quinine préviendra un cinquième accès. Il n'en est rien cependant; et malgré l'emploi de cette médication si bien indiquée, il survient un accès délirant qui, contre toute prévision, emporte le malade. Ce sont des faits de cette nature qui doivent engager à considérer les fièvres intermittentes les plus bénignes, dans les épidémies, comme pouvant, en quelques instans, devenir pernicieuses, et se terminer par la mort : ce sont des faits semblables, que j'avais été à même d'observer fréquemment, qui m'avaient conduit, en Afrique, à traiter très-activement les accidens les moins graves en apparence. Il faut s'attacher à prévenir les fièvres pernicieuses bien plus qu'à les combattre une fois qu'elles sont développées. La mort est suffisamment expliquée ici par les altérations trouvées dans le cerveau et dans la moelle épinière. Comment, en effet, résister à ce raptus subit qui injecte si violemment l'axe cérébro-spinal dans toute son étendue, membranes et substance nerveuse? Comment réagir surtout avec ce ramollissement chronique de la membrane muqueuse de l'estomac?

D'un autre côté, cette autopsie me paraît jeter un

grand jour sur la manière dont se développent les gastro-entérites dans les fièvres intermittentes. Dès le début, l'affection du tube digestif, lorsqu'il s'opère une congestion de ce côté, est légère; c'est une irritation d'une nuance faible; le sang est contenu encore dans les dernières ramifications des vaisseaux; à peine existe-t-il, comme dans ce cas, un peu de rougeur pointillée; mais il n'y a pas encore altération de tissu. Que de nouveaux accès se reproduisent alors, et bientôt, chacun d'eux laissant de nouvelles traces, vous aurez l'altération anatomique de l'inflammation, combinaison du sang avec la trame de la membrane muqueuse, épaississement et ramollissement du tissu phlogosé. C'est un de ces cas qui expliquent comment, malgré les symptômes de gastro-entérite, le traitement si actif qui a été suivi ici, au lieu d'aggraver les accidens, réussit presque constamment au contraire, lorsqu'il est appliqué dès les premiers jours. On voit, en effet, que le sulfate de quinine est déposé sur une membrane simplement congestionnée et non enflammée; que dès-lors son action antipériodique peut largement se développer. Par le fait seul de la suppression des accès, le sang abandonne les petits vaisseaux où il avait été appelé par une irritation légère et momentanée, et bientôt tout rentre dans l'ordre. Comme il n'y a pas eu altération de texture, le retour de la membrane digestive à son état normal, et comme tissu et comme agent de fonction, doit être très prompt; de là la rapidité des convalescences, qu'il serait impossible de concevoir et d'expliquer si l'on rejetait cette manière de voir.

OBSERVATION XIV.

Fièvre double-tierce, pernicieuse, comateuse.

Tessier, soldat au train des équipages, âgé de vingt-trois ans, depuis peu en Afrique, bien constitué, et n'ayant jamais été malade, entra à l'hôpital de Bone le 6 mars 1834, le quatrième jour d'une fièvre intermittente dont les accès étaient quotidiens, mais se présentaient de manière à caractériser une fièvre double-tierce; ils étaient beaucoup plus forts les jours pairs que les jours impairs. Il arriva tard, et je ne le vis que le 7, à la visite du matin. Le dernier accès avait été plus grave et plus long que les premiers: cependant, le 7, le pouls était apyrétique; il y avait une toux assez forte, et une céphalalgie légère. (*Diète, eau gom., pot. gom., saignée du bras de quinze onces*). Accès très-simple dans la journée.

8 matin, apyrexie (*Diète, eau gom. pot. gom.*). Dans la matinée, accès violent: symptômes de gastro-entérite tranchés; soif ardente; langue sèche, rouge; envies de vomir; pouls dur et fréquent; peau brûlante; céphalalgie. (*Quarante sangsues à l'épigastre*).

9 matin, le malade est tranquille; il ne reste des accidens graves de la veille qu'une soif assez vive, et une langue saburrale. (*Diète, eau gom., pot. gom., gargarisme acid.*). La journée se passe sans fièvre.

10 matin, état des plus satisfaisans: calme parfait; plus de soif, plus de céphalalgie. (*Eau gom., pot. gom., garg. acid.*) Retour d'un accès semblable à celui du 8. (*Quarante sangsues à l'épigastre.*)

11 matin, fièvre forte, soif vive, enduit jaunâtre de la langue au centre, rougeur de ses bords; météorisme; deux ou trois selles liquides pendant la nuit. La maladie devenait des plus graves, malgré l'énergie du traitement antiphlogistique; mais en considérant la marche qu'elle avait suivie jusqu'alors, et que, malgré la violence des accès précédens, il y avait toujours eu une intermission bien nette, je me décidai à donner le sulfate de quinine. (*Diète, eau gommée, potion gommée, lavement émollient, seize grains de sulfate de quinine à prendre en deux fois, dans la matinée*). Il n'y a pas d'apyrexie; les symptômes restent à peu près les mêmes pendant toute la journée.

12 matin, le pouls est encore fébrile; la langue s'est nettoyée, la soif est bien moins vive; malgré cette rémission, la céphalalgie persiste toujours à un haut degré. (*Diète, eau gom., vingt sangsues aux tempes, vingt-quatre grains de sulfate de quinine en pilules, le malade ayant de la répugnance à prendre ce médicament en potion*). L'amélioration remarquée le matin se soutient et fait des progrès.

13 matin, apyrexie; quelques selles liquides pendant la nuit. (*Diète, eau gom., lav. émol., huit grains de sulfate de quinine*). Point d'accès.

14 matin, plus de fièvre, plus de soif, plus de céphalalgie, quatre selles pendant la nuit. (*Diète, eau gom., lavement amyl., avec addition de quarante gouttes de laudanum*). Dans l'après-midi, le malade est bien; mais dans la soirée, il est pris d'un accès qui débute par des frissons violens.

15 matin, coma ; insensibilité absolue ; pouls plein, large, fréquent; respiration courte, haute, difficile ; ailes du nez dilatées; facies pâle. (*Saignée de la temporale de douze onces, six sangsues en permanence, à renouveler de deux en deux heures, en les appliquant alternativement au front, aux tempes, et aux apophyses mastoïdes; deux vésicatoires aux cuisses, deux sinapismes aux jambes; diète, eau gom.*). A dix heures, le malade est sorti du coma ; il paraît comprendre ce qui se passe autour de lui, mais il ne peut articuler aucune parole. (*Vingt-quatre grains de sulfate de quinine à prendre de suite*). A trois heures après midi, le pouls est mou, tranquille; beaucoup de lenteur dans la parole. (*Seize grains de sulfate de quinine à prendre pendant la nuit; fomentations froides sur la tête*).

16 matin, apyrexie parfaite ; intelligence nette; plus de soif, plus de céphalalgie ; pas de selles. (*Diète, eau gom.*), *huit grains de sulfate de quinine*). Point d'accès, point de malaise dans la journée. (*Vingt-quatre grains de sulfate de quinine à prendre pendant la nuit*).

Le sulfate de quinine fut continué encore pendant quelques jours, mais la fièvre intermittente fut décidément arrêtée après l'accès du 15 : la diarrhée avait entièrement cessé, et la convalescence se faisait franchement, lorsque, le 20, il se forma de vastes escharres gangréneuses au sacrum, et un énorme dépôt sous les muscles larges du dos. La suppuration fut très abondante, et épuisa le malade qui mourut dans le plus grand marasme, le 28 avril, à six heures du soir. On observa, dans les derniers jours, du délire et une contracture du bras droit qui était fortement appliqué contre la poitrine.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Quatorze heures après la mort.)

Habitude extérieure. Marasme squelettique. Vastes foyers purulens sous les muscles larges du dos, et au pourtour de l'articulation coxo-fémorale droite. Le sacrum paraît à nu au centre d'une large plaie, qui a vingt-deux pouces de circonférence; escharres gangréneuses dans différens points du corps.

Tête. Légère congestion des vaisseaux qui rampent à la surface des circonvolutions cérébrales. Cerveau présentant une injection sablée de la substance blanche, assez ferme. Cervelet mou.

Moelle épinière. Sérosité abondante accumulée à la partie inférieure du canal rachidien; injection très-fine, d'un rouge vif, de la pie-mère. La moelle est généralement ferme et résistante : la substance blanche ne paraît pas injectée, tandis que la grise l'est d'une manière bien évidente; ramollissement blanc, déliquescent de douze à quinze lignes au niveau des vertèbres dorsales.

Poitrine. Poumons sains. Le péricarde contient une grande quantité de sérosité : hypertrophie du ventricule gauche.

Abdomen. L'estomac ne présente rien à noter. Trois lombrics dans l'intestin grêle. Le cœcum et le colon, dans toute leur étendue, sont d'un beau blanc, sans rougeur, sans ramollissement, sans ulcération, sans déve-

loppement des follicules. Le rectum est le siége d'une rougeur pointillée, très-serrée ; la rate est dans l'état naturel ; le foie, volumineux et gorgé de sang.

L'état peu grave dans lequel cet homme se présenta à son arrivée m'en imposa. Je pensai qu'une déplétion sanguine suffirait pour dissiper les faibles restes d'irritation qui existaient encore, et l'accès qui survint pendant la journée était si simple, qu'il me confirma dans cette manière de voir. Je fus donc bien surpris de la violence que les accidens eurent le 8 ; mais le 9 matin, je trouvai de nouveau le malade dans un état si tranquille, que je pensai que l'application de sangsues faite la veille avait entièrement arrêté la maladie : l'apyrexie, qui dura toute la journée du 9, tendait à le faire croire. Mais loin de là, la fièvre ne faisait que changer de type : de double-tierce, elle devenait tierce, et l'accès du 10 fut si intense, que la gastro-céphalite passait à l'état typhoïde. Malgré l'apparition de symptômes aussi graves, le sulfate de quinine est donné à haute dose, et il ramène l'apyrexie ; mais il est supprimé trop tôt, et le 15, jour paroxystique, un raptus violent s'établit vers l'encéphale, et jette le malade dans le coma le plus profond. Une médication active maîtrise une seconde fois les accidens, et tout annonçait un prochain rétablissement, lorsque la mort arriva d'une manière si malheureuse. Si un traitement mieux entendu avait arrêté les accès dès les premiers jours, nous n'aurions eu ni l'état

grave du 11, ni l'accès pernicieux du 14, ni les désordres consécutifs qui ont été mortels.

Cette observation est du nombre de celles qui ont fortement fixé mon attention sur la marche des fièvres intermittentes, et qui m'ont amené plus tard à donner le sulfate de quinine à très-haute dose dans tous les cas. Je pense qu'il est inutile de faire remarquer l'absence de toute altération dans le tube digestif, si l'on excepte la rougeur pointillée du rectum ; c'est un fait qui n'a pas dû passer inaperçu. Quant aux lésions trouvées dans l'axe cérébro-spinal, quarante-trois jours après le premier accès, je crois qu'elles sont propres à jeter quelque jour sur l'histoire des fièvres intermittentes. Je ne parle pas de cette injection sablée du cerveau, qui se rattache naturellement au délire des derniers jours, mais je vois des altérations liées aux accès violens qui ont marqué le début de la maladie, dans cette sérosité abondante que contient le rachis, dans cette rougeur de la pie-mère, dans cette injection profonde de la substance grise, dans ce ramollissement enfin de la moelle.

OBSERVATION XV.

Fièvre tierce, pernicieuse, délirante.

Faure, soldat au 59e, âgé de vingt-sept ans, n'ayant pas encore été malade en Afrique, arrivé de Bougie depuis quelques jours, entra à l'hôpital de Bone le 22 octobre 1834, le troisième jour d'une fièvre tierce, dont

les accès venaient à dix heures du matin. Cet homme avait fait la veille son service ordinaire, et il était dans l'accès lorsque je le vis dans l'après-midi : la langue était légèrement gastritée, la soif peu prononcée, la fièvre et la céphalalgie médiocres; il y avait eu une douzaine de selles muqueuses dans les vingt-quatre heures; ces déjections alvines étaient plus fréquentes au moment de l'accès que dans le reste de la journée. *(Diète, eau gommée, trente sangsues à l'épigastre, un quart de lavement amylacé et opiacé.)*

23 matin, délire furieux; le malade s'est levé plusieurs fois pendant la nuit pour s'enfuir. *(Diète, eau gommée, vingt-quatre grains de sulfate de quinine en potion, un quart de lavement amylacé et opiacé avec soixante grains de sulfate de quinine, deux vésicatoires aux cuisses, deux sinapismes aux jambes.)*

Mort à onze heures du matin.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Vingt heures après la mort).

Tête. Opacité de l'arachnoïde au niveau de quelques anfractuosités. Pie-mère fortement injectée. Substance cérébrale dense, ferme, excessivement congestionnée, surtout la substance grise, qui est d'une teinte noirâtre, et paraît occuper beaucoup plus d'étendue que dans l'état naturel. Peu de sérosité dans les ventricules. Cervelet mou, contrastant par sa mollesse avec le cerveau.

Moelle épinière. Sérosité abondante. Injection vive

et vermeille de la pie-mère. Moelle épinière elle-même consistante, dure : substance grise beaucoup plus injectée que la substance blanche, surtout aux renflemens cervical et lombaire.

Poitrine. Poumons et cœur parfaitement sains.

Abdomen. Ramollissement général de la membrane muqueuse de l'estomac, avec coloration ardoisée du grand cul-de-sac. Les intestins, gros et petit, sont d'un gris foncé, avec tuméfaction des follicules isolés. Ramollissement dans plusieurs points, et quelques vestiges d'anciennes plaques gaufrées au voisinage de la valvule iléo-cœcale. On n'observe, dans toute l'étendue du tube digestif, aucune rougeur soit striée, soit pointillée, soit par plaques, soit par imbibition. La rate, volumineuse, a l'aspect d'une pâte de chocolat à l'eau ; le foie, sans consistance, offre une altération analogue.

La mort arrive ici bien inopinément, et rien ne pouvait la faire prévoir. Je crois cependant que, par un traitement actif et semblable à celui que l'on retrouve dans la plupart des observations que je rapporte, on aurait pu empêcher l'invasion du second accès. Lorsque le malade arriva à l'hôpital, il était trop tard déjà, cet accès était commencé. Mais remarquez combien peu, en présence des symptômes observés à l'entrée, on devait s'attendre à l'explosion des accidens qui ont été si brusquement mortels : car le 22, à trois heures après-midi, il n'y avait qu'un peu de céphalalgie, que

des signes assez faibles de gastro-colite, et le 23, à onze heures du matin, le malade était mort! Sans doute on se rend compte, jusqu'à un certain point, de cette issue funeste, en voyant à l'ouverture du cadavre ce ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, ce développement des follicules dans les intestins, et ces restes de plaques gaufrées. On conçoit en effet que, avec de semblabes désordres, une franche et complète réaction a été impossible, au moment où l'appareil cérébro-spinal a été violemment congestionné, ainsi que l'attestent la forte congestion du cerveau et de la moelle, et la vive injection de leurs enveloppes. Mais si les symptômes peuvent si facilement nous induire en erreur, que faut-il faire pour éviter les accidens graves dont nous parlons? On doit toujours agir dans l'hypothèse que ces accidens sont imminens : et c'est là bien certainement ce qui fait la puissance de la médecine dans les épidémies de fièvres intermittentes. S'affranchir de cette règle, c'est vouer ses malades à la mort.

OBSERVATION XVI.

Fièvre quotidienne irrégulière, devenue mortelle dans la période de froid.

Schwemner, âgé de vingt-neuf ans, a été quatre fois à l'hôpital d'Alger dans le courant de l'année, pour des récidives de fièvre intermittente. Il y rentra le 18 novembre 1833, le huitième jour d'une fièvre quotidienne.

Malgré ses maladies antérieures, cet homme avait de l'embonpoint. Il était dans une apyrexie parfaite, lorsque je le vis dans l'après-midi : il n'y avait ni malaise ni céphalalgie, ni soif, ni rougeur de la langue, ni amertume de la bouche. Les accès, du reste fort simples et de peu de durée, ne revenaient pas à une heure déterminée; ils apparaissaient tantôt le matin, tantôt dans la soirée. *(Diète, limonade.)*

19 matin, continuation d'une apyrexie parfaite. *(Diète, limonade, seize grains de sulfate de quinine.)* Accès simple dans l'après-midi.

20 matin, même état que la veille, à la même heure. Même prescription. Accès dans la soirée : cet accès est plus fort que les précédens.

21 matin, céphalalgie, un peu de soif. L'accès s'est terminé par des sueurs abondantes. *(Diète, limonade, trente sangsues au front, seize grains de sulfate de quinine.)* Accès dans la matinée; signes d'une légère irritation gastro-intestinale. *(Trente sangsues à l'épigastre.)*

22 matin, persistance de la céphalalgie, pouls petit, prostration, découragement, appréhension de la mort. *(Diète, limonade, vingt-quatre gains de sulfate de quinine, potion éthérée, fomentations froides sur la tête.)* A neuf heures, frissons, froid, tremblemens. Mort à midi sans délire, sans coma, sans réaction.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Vingt heures après la mort.)

Tête. Congestion générale de la substance du cerveau, qui est dure et ferme. Rien à noter dans les membranes, qu'une injection assez forte des vaisseaux de la pie-mère.

Poitrine. Poumons sains, quelques adhérences. Concrétions fibrineuses dans les cavités droites du cœur.

Abdomen. Ramollissement, avec teinte d'un gris foncé, de la membrane muqueuse de l'estomac qui s'enlève par le plus léger grattage : rougeur pointillée, disséminée sur une grande partie de sa surface. Les intestins grêles, d'une couleur et d'une fermeté naturelles, sont farcis de petites taches circulaires, blanchâtres, et offrant à leur centre un petit point noir. Les gros intestins présentent la même altération. La rate est ramollie, réduite en une bouillie couleur lie-de-vin. Le foie est gorgé de sang.

Je ne saurais m'expliquer comment la mort a pu arriver ici. Jusqu'à présent, nous avons vu la congestion des centres nerveux se révéler par des symptômes plus ou moins graves, par le coma, par le délire, d'où une mort que l'on conçoit très bien, mais ici rien de pareil. Sans doute, les désordres trouvés dans le tube digestif,

et les récidives antérieures de fièvre intermittente avaient préparé à l'avance le défaut de réaction par lequel cet homme paraît avoir succombé. De plus, le cerveau est congestionné; mais cela ne suffit pas non plus, car il n'y a pas eu de délire, car il n'y a pas eu de coma. Il est à regretter que la colonne vertébrale n'ait pas été ouverte; l'examen de la moelle épinière eût peut-être jeté quelque jour sur cette question.

Je ferai remarquer une faute que j'ai commise dans le traitement. J'ai eu tort de m'en laisser imposer par la bénignité des symptômes : j'aurais dû, sachant que cet homme avait eu plusieurs récidives de fièvre intermittente, administrer le sulfate de quinine à plus forte dose, parce que ce médicament a beaucoup moins d'action chez les sujets qui se trouvent dans cette condition : chez eux aussi, il faut être sobre de saignées, et peut-être n'eussé-je pas dû faire, dans la même journée, deux applications de sangsues.

OBSERVATION XVII.

Fièvre tierce devenue mortelle dans la période de froid.

Dupont, soldat au 60e, âgé de trente-deux ans, d'une bonne constitution, adonné à la boisson, a eu, en 1831, plusieurs atteintes de fièvre intermittente qui, toutes, ont cédé, en peu de jours, à un traitement fort simple.

Il entra, pour la quatrième fois, à l'hôpital militaire d'Ajaccio, le 14 janvier 1832, dans l'après-midi, le quatrième jour d'une fièvre tierce. Il était debout et causait avec ses camarades, lorsque je le vis au service du soir, vers trois heures : il dit qu'il a eu deux accès de fièvre, à un jour d'intervalle ; que ces accès ont été très faibles et n'ont duré que deux ou trois heures. Il n'éprouve aucun malaise une fois qu'ils sont terminés. Il s'est *grisé* le 12, dans l'espérance de *couper* la fièvre : c'est une méthode de traitement fort répandue parmi les militaires. A son arrivée, le pouls et la peau sont dans l'état naturel ; il n'y a pas de céphalalgie; la langue étant un peu lancéolée et rouge au pourtour, je pensai que l'origine des accès était une surexcitation légère de l'estomac, et je prescrivis une application de trente sangsues à l'épigastre, dans le but d'enlever les restes de l'irritation gastrique, et de préparer, par là, l'administration du sulfate de quinine, pour le lendemain matin.

A onze heures du soir, froid, frissons, tremblemens. Mort à une heure du matin, sans douleur, sans délire, sans coma, sans convulsions. Les sangsues avaient donné peu de sang.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Sept heures après la mort.)

Tête. Arachnoïde opaque, lactescente, dans toute son étendue ; glandes de Pacchioni très multipliées ; adhérences à la dure-mère, couche de sérosité gélatiniforme

infiltrée dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Substance cérébrale très-fortement injectée, ferme; la moelle alongée est d'une consistance tout-à-fait extraordinaire. Substance grise du cervelet, très molle.

Poitrine. Poumons et cœur dans l'état naturel.

Abdomen. L'estomac est énormément distendu par des gaz et des liquides aqueux; la membrane muqueuse, d'un gris roussâtre, est ramollie et épaissie dans toute son étendue. Il en est de même dans le duodénum : le reste de l'intestin ne présente rien à noter.

On chercherait peut-être inutilement un exemple plus frappant que celui-ci de la marche si insidieuse des fièvres intermittentes dans les pays marécageux. Voyez avec quelle rapidité la mort survient si contrairement à toute prévision ! Je n'étais en Corse que depuis peu de temps, lorsque ce cas si étrange se présenta à mon observation. Remarquez avec quelle méticuleuse précaution je me hâtais alors, sur les plus faibles indices, de combattre l'irritation gastrique la plus légère, et d'anéantir toute surexcitation avant d'administrer le sulfate de quinine. A cette époque, je croyais encore pouvoir rapporter une grande partie des fièvres intermittentes à la gastro-entérite : ce fait suffit pour le prouver. Mais des cas analogues à celui-ci ne tardèrent pas à me désabuser, sinon sur la nature de la maladie, du moins sur la nature du traitement. Je m'aperçus bientôt qu'il fallait surtout recourir au sulfate de quinine, que les

saignées n'étaient que le moyen secondaire, qu'avant tout, c'était le retour des accès qu'il fallait prévenir, parce que, ce résultat obtenu, on maîtrisait facilement la gastro-entérite, si même elle ne se dissipait spontanément.

Cet homme mourut, comme le sujet de l'observation précédente, pendant le stade de froid : ce qui est beaucoup plus rare qu'on ne le pense communément. Quoique la mort ait été si imprévue, elle me paraît néanmoins suffisamment expliquée par cette opacité générale de l'arachnoïde, par cette sérosité gélatiniforme infiltrant le tissu cellulaire sous-jacent, par ce ramollissement enfin de la membrane muqueuse gastrique, altérations évidemment chroniques, et qui, ici encore, ont mis obstacle au développement d'une franche réaction.

OBSERVATION XVIII.

Fièvre quotidienne, pernicieuse, algide.

Houblé, sergent à la légion étrangère, âgé de trente-neuf ans, brun, d'une constitution athlétique, faisant un abus continuel des boissons alcooliques, ayant eu l'année précédente une fièvre intermittente bénigne, entra à l'hôpital de Bone, le 31 mai 1834, dans l'après-midi, pendant le deuxième accès d'une fièvre quotidienne. Il offrait les symptômes suivans : peau chaude, pouls accéléré, avec un peu de dureté; langue chargée

au centre de mucosités blanchâtres, humectée, rouge sur les bords, et légèrement lancéolée, ayant absolument l'aspect qu'elle prend dans la fièvre muqueuse; soif vive; céphalalgie sus-orbitaire; crampes extrêmement douloureuses dans les extrémités inférieures. (*Diète, limonade, saignée du bras, de quinze onces, quarante sangsues à l'épigastre.*)

1er juin, à six heures du matin, apyrexie; persistance de la céphalalgie et des crampes; langue plate, blanche, humide. (*Diète, limonade, seize grains de sulfate de quinine à prendre de suite, trente sangsues au front.*) Malgré cette médication assez énergique, retour de l'accès à l'heure accoutumée : les accidens sont à peu près ce qu'ils étaient la veille. (*Fomentations froides sur la tête.*)

2 juin matin, le malade se trouve bien; il n'accuse qu'un peu de faiblesse : les crampes, beaucoup moins fortes que les jours précédens, se font sentir encore de temps en temps. Voilà ce que le malade raconte, voici ce que j'observe : lenteur extrême du pouls, refroidissement très grand des extrémités, moindre du torse, décoloration des lèvres, pâleur de la langue, plus de soif. A l'ensemble de ces phénomènes, je reconnais que, malgré son état de quiétude, cet homme arrive à l'état que l'on a désigné sous le nom de *fièvre algide.* (*Diète, vingt-quatre grains de sulfate de quinine, potion éthérée, deux sinapismes aux jambes, deux vésicatoires aux cuisses.*) Dans l'après-midi, même état. (*Deux sinapismes aux pieds, deux vésicatoires aux bras, vingt-quatre grains de sulfate de quinine.*) Vers dix heures

du soir, aucun changement; point de réaction; toujours la même sensation de bien-être; toujours le même refroidissement général; toujours la même lenteur de la circulation.

3 juin matin, refroidissement extrême : la peau donne à la main la sensation de froid que produit le contact du marbre; la langue elle-même est refroidie; le pouls a disparu : du reste, le malade se trouve toujours bien : et, à part cette aberration sur son état, l'intelligence est parfaitement conservée. (*Diète, limonade, seize grains de sulfate de quinine, avec addition d'un gros d'éther; renouvellement des sinapismes aux pieds.*) Mort à onze heures du matin.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Cinq heures après la mort.)

Tête. Congestion des vaisseaux de la périphérie de l'encéphale. Plaques d'un rouge vif à la partie supérieure de chaque hémisphère, dues à une fine injection de l'arachnoïde et de la pie-mère. Substance cérébrale présentant à la coupe une rougeur par points très rapprochés. Cervelet mou.

Moelle épinière. Sérosité abondante. Injection de la pie-mère, extrêmement fine et d'un rouge vermeil, surtout à partir de la huitième vertèbre dorsale. Substance médullaire elle-même fortement congestionnée, principalement la substance grise, qui est d'une couleur très-foncée. Ramollissement de plusieurs lignes à la fin de la portion cervicale de la moelle : ce ramollissement est

blanc, et contraste avec la fermeté que l'on rencontre dans le reste de la moelle.

L'injection des membranes et celle de la moelle ne sont pas en rapport; c'est-à-dire que les membranes sont bien plus injectées inférieurement que supérieurement, tandis qu'une disposition inverse se rencontre dans la substance médullaire elle-même.

Thorax. Poumons sains, crépitans : adhérences anciennes et filiformes de la plèvre gauche. Cœur flasque et décoloré; sérosité dans le péricarde. L'aorte et les veines caves, ouvertes dans toute leur étendue, sont parfaitement blanches.

Abdomen. Ramollissement avec teinte grise de la membrane muqueuse de l'estomac, sans la moindre trace de rougeur, soit striée, soit pointillée, soit par plaques. Tout l'intestin grêle est d'un beau blanc, sans autres altérations que le développement de quelques follicules isolés, et une de ces plaques pointillées, dont l'aspect rappelle celui d'une barbe fraîchement rasée. Rien dans le gros intestin. Rate volumineuse, en bouillie, couleur lie-de-vin. Foie gorgé de sang.

Comme à des symptômes bénins succède ici tout-à-coup une affection mortelle! comme les signes d'une légère irritation gastro-céphalique y font brusquement place à un *état algide!* Qu'est-ce donc que cet état algide? car c'est la première fois que nous avons à le signaler dans nos observations. Qui le produit, et com-

ment s'annonce-t-il? Nous reviendrons plus tard sur ces questions. Notons bien toutefois ici l'injection si vive, si générale des membranes de la moelle épinière; notons aussi le ramollissement circonscrit et l'injection générale de cette même moelle : et si ces circonstances se retrouvent dans des cas analogues, peut-être nous aideront-elles à la solution du problème.

L'injection du cerveau et de ses enveloppes est aussi prononcée ici que dans une foule cas où nous avons observé du délire ou du coma : pourquoi donc ici la conservation des facultés intellectuelles jusqu'à la mort? Il y aurait donc dans l'état pathologique qui se révèle par le délire ou par le coma, autre chose qu'une hypérémie? C'est un fait vraiment étonnant que cette intégrité des facultés intellectuelles dans les fièvres algides, que cette absence de douleurs qui constitue même un sentiment de bien-être, lorsque cet état a été précédé de crampes, comme chez le sujet de cette observation. J'ai vu périr des hommes algides quelques instans après avoir répondu de la manière la plus lucide et la plus précise aux questions les plus diverses.

OBSERVATION XIX.

Fièvre quotidienne, perniiceuse, algide.

Tellier, ouvrier d'administration, âgé de 27 ans, sorti depuis deux mois de l'hôpital de Bone, où il avait été traité d'une fièvre intermittente peu grave, y rentra

le 30 août 1834, le troisième jour d'une fièvre quotidienne dont les accès revenaient à dix heures du matin. Il était dans l'accès lorsque je le vis dans l'après-midi, vers trois heures. La réaction était très forte, le pouls plein, dur; la céphalalgie intense; la langue muqueuse au centre, rouge à la pointe et sur les bords; la soif ardente, la peau brûlante. *(Diète, limonade, saignée du bras, de quinze onces, trente sangsues à l'épigastre.)*

31 matin, apyrexie : peu de soif, peu de céphalalgie : l'accès s'est terminé franchement par des sueurs abondantes; la langue est plate et humide, roséé dans une grande partie de son étendue. *(Diète, limonade, vingt-quatre grains de sulfate de quinine.)*

L'accès revient à dix heures du matin, et débute, comme les précédens, par des frissons d'une durée moyenne. A trois heures après-midi, je trouvai le malade dans l'état suivant : décubitus sur le dos, prostration extrême, physionomie impassible, petitesse et rareté du pouls, refroidissement général non perçu par le malade, pâleur de la langue, décoloration des lèvres, vomissemens sans efforts et comme par régurgitation, netteté de l'intelligence. C'était un accès algide des mieux caractérisés. *(Quarante grains de sulfate de quinine à prendre en trois fois dans quatre onces d'eau, avec addition de vingt gouttes de laudanum et un gros d'éther, deux sinapismes aux jambes, deux vésicatoires aux cuisses.)* La potion n'est pas vomie, et s'il n'y a pas d'amélioration dans la soirée, l'état du malade n'empire pas non plus.

1er septembre matin, le pouls, toujours très lent, s'est relevé ; la chaleur de la peau, surtout à l'abdomen, est à peu près au degré naturel ; la langue est rosè et humectée : il n'y a pas de soif, pas de céphalalgie, les vomissemens n'ont pas reparu. L'indication est de soutenir la réaction qui s'opère et de prévenir le retour d'un nouvel accès. (*Diète, limonade, vingt-quatre grains de sulfate de quinine en potion ; un quart de lavement amylacé et opiacé, avec soixante grains de sulfate et deux gros d'éther.*) Accès vers onze heures : vive céphalalgie dans l'après-midi. (*Vingt sangsues aux tempes.*)

2 matin, le malade est dans le délire depuis plusieurs heures ; d'abord bruyant, ce délire est devenu tranquille, la réaction fébrile paraît toucher à sa fin. (*Diète, limonade, fomentations froides sur la tête.*) Mort à midi.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Dix-neuf heures après la mort.)

Tête. Opacité de l'arachnoïde dans l'intervalle de plusieurs circonvolutions. Pie-mère fortement injectée. Substance cérébrale ferme, et présentant à la coupe une rougeur sablée très-fine. Cervelet moins congestionné, moins consistant que le cerveau.

Moelle épinière. Injection fine et vermeille de la pie-mère : la moelle a moins de fermeté que de coutume.

Thorax. Poumons sains ; faibles et anciennes adhérences des plèvres. Cœur très volumineux ; dilatation du ventricule gauche ; décoloration et flaccidité du tissu musculaire.

Abdomen. La membrane muqueuse de l'estomac est épaissie, ramollie, d'une coloration généralement ardoisée : nulle part de rougeur, soit striée, soit pointillée, soit par plaques. Le duodénum présente les mêmes altérations de couleur et de texture que l'estomac. Dans le reste de l'intestin grêle, la membrane muqueuse, légèrement ramollie, est parsemée de follicules isolés anormalement développés : aux environs de la valvule iléo-cœcale existent, en grand nombre, des vestiges d'anciennes plaques gaufrées. Le gros intestin est sain. La rate, très-volumineuse, réduite en bouillie, couleur lie-de-vin : le foie est fortement congestionné.

La mort est arrivée par une encéphalite aiguë consécutive à un état algide, comme dans le choléra, ou bien par un accès pernicieux, comme dans les fièvres délirantes. C'est une succession de phénomènes qui est fort rare dans les fièvres pernicieuses algides ; car, lorsque ces accès n'ont pas une issue funeste, leur solution s'opère ordinairement sans réaction fébrile, sans déterminer aucun travail irritatif analogue à celui qui s'est formé ici. Eussions-nous pu enrayer la marche de cette maladie, en insistant plus fortement sur les déplétions sanguines au début de l'encéphalite ? Cela est fort

probable ; mais l'algidité reparaît si vite et si facilement après les saignées, que je n'ai pas osé y recourir plus énergiquement : c'est là un point de médecine pratique des plus délicats et qui est environné d'écueils.

Je pense qu'il est inutile de rappeler l'attention sur l'injection si fine, si intime, de la substance cérébrale et des membranes de la moelle épinière : c'est un fait qui se rattache trop aux réflexions qui suivent l'observation précédente, pour ne pas en avoir tenu compte. On aura remarqué sans doute aussi l'absence de toute trace d'irritation gastro-intestinale récente, bien qu'il y ait eu, pendant la vie, les symptômes d'une gastrite aiguë. Ne peut-on pas expliquer cette discordance entre les symptômes et l'anatomie pathologique, en disant que, dissipée par les déplétions sanguines pratiquées à l'arrivée du malade, la congestion irritative abdominale, liée aux accès, ne s'est pas renouvelée pendant celui du trente-et-un, dont les phénomènes paraissent, au surplus, avoir été exclusivement fournis par les grands centres nerveux ?

OBSERVATION XX.

Fièvre pernicieuse algide (1).

« La fille du sieur D.... fut atteinte, le 9 août 1832, d'un accès fébrile qui dura huit ou dix heures, et se ré-

(1) Aug. Bonnet, Ouvrage cité, p. 102.

péta ensuite chaque trois jours, puis chaque deux jours. Elle était dérangée à peu près depuis un mois et demi, lorsque la fièvre, qui avait jusque là été très-bénigne, prit le caracère le plus alarmant. Le 23 septembre, en effet, il se manifesta un accès qui fut marqué par un froid glacial des extrémités, une face cadavéreuse, un langue brune et sèche, un état de stupeur très prononcé ; les yeux étaient fixes et à demi-fermés, le front couvert d'une sueur visqueuse, le pouls petit et concentré. Du reste, il n'y avait ni diarrhée, ni suppression d'urine, ni douleurs abdominales. Je fis sur-le-champ appliquer des sinapismes aux pieds, on mit plus tard des vésicatoires aux jambes, et l'on pratiqua des frictions sur la peau, le tout dans le but de déterminer une réaction vers la périphérie, et d'y rappeler la chaleur. Mais ces divers moyens ne me réussirent qu'incomplètement. Le pouls se releva, la malade sortit de l'état de stupeur où elle était plongée, mais les membres se réchauffèrent à peine, et l'on pouvait considérer l'accès comme terminé, que la peau était pour ainsi dire aussi froide qu'auparavant. Conformément aux préceptes des plus grands maîtres, je me hâtai de recourir aux fébrifuges : j'en prescrivis vingt grains dans une potion gommeuse; malheureusement ce remède ne prévint pas l'accès dont je craignais le retour, et la mort eut lieu dans la soirée du 25. — *Ouverture du cadavre.* Tous les vaisseaux du cerveau et de la pie-mère étaient gorgés de sang, l'arachnoïde présentait une injection assez prononcée, et de loin en loin on remarquait à sa surface une matière visqueuse et verdâtre. Les poumons et le cœur

étaient sains. Le tube digestif, au contraire, offrait une rougeur foncée et en quelque sorte continue depuis l'estomac jusqu'à l'anus. La rate était fortement distendue par un sang noir et poisseux. Le mésentère et les épiploons étaient injectés dans plusieurs points de leur étendue ; mais le foie, le pancréas et la vessie me parurent dans l'état normal. »

Evidemment, il y a ici autre chose encore qu'une fièvre algide. C'est une fièvre algide, plus un accès comateux, plus une violente gastro-entérite. Ce sont des cas semblables qui, sans doute, ont fait attribuer la fièvre algide à la violence des phlegmasies abdominales ; mais enlevez le coma, mais détruisez la gastro-entérite, et la fièvre algide n'en persistera pas moins.

OBSERVATION XXI.

Fièvre pernicieuse cholérique (1).

« La femme Girard, âgée de cinquantre-quatre ans, maigre, habituellement tourmentée par des maux d'estomac et des indigestious, résidant près du marais de Sainte-Croix, éprouve, dans le mois de septembre 1822,

---

(1) P. F. Nepple, Ouvrage cité, p. 86.

un léger frisson, avec diarrhée abondante, aqueuse et sans colique, mais accompagnée de cardialgie, de nausées, de vomissemens de toute boisson et même de contractions violentes de l'estomac, sans expulsion d'aucune matière ; la langue est blanche, la soif nulle, le pouls petit, concentré, très accéléré, et les défaillances fréquentes. Ces symptômes reviennent d'abord avec le type tierce, puis tous les jours. »

« Sixième jour. (*Tisane gommée, diète absolue, potion avec quinze gouttes de laudanum.*) Les accès qui débutaient dans la nuit, se montrent à midi avec frisson modéré, suivi d'une chaleur douce, mais sans moiteur ; le ventre est souple, sans douleur, les symptômes précédens ont disparu ; la nuit est bonne.

« Septième jour. Accès dans la soirée avec les phénomènes indiqués plus haut, mais qui sévissent d'une manière effrayante. Le froid est glacial pendant plusieurs heures, les syncopes sont prolongées et interrompues seulement par de violens efforts de vomissement, et des déjections séreuses très-débilitantes par leur fréquence et leur abondance ; la soif est très-vive. Cet état se calme dans la matinée, sans moiteur ; la chaleur n'a point dépassé son degré ordinaire ; elle est même restée au-dessous, tant que les déjections se sont soutenues.

« Huitième jour. Apyrexie complète, faiblesse extrême. (*Huit grains de sulfate de quinine et vingt gouttes de laudanum dans deux onces d'eau gommée, à prendre en quatre fois dans l'espace de huit heures.*)

« Les accidens ne reparaissent pas. On continue

pendant cinq jours l'usage du même médicament à doses décroissantes. Guérison complète. »

Je rapprocherai des observations qui précèdent les résultats que, dans des cas analogues, l'ouverture des cadavres a fournis à trois médecins connus dans l'armée par leur haut savoir, non moins que par leur zèle infatigable. « Lorsque la mort a été la suite d'un accès cholérique algide, la lésion pathologique, dans le petit nombre d'ouvertures de cadavres que nous avons pu faire, n'a jamais présenté qu'un caractère bien déterminé : ce caractère consistait dans un ramollissement constant du cœur, ainsi que des principaux viscères parenchymateux de l'abdomen, et dans un engorgement du système vasculaire mésentérique, quelquefois appréciable jusqu'à la surface des organes membraneux. Les cadavres offraient au surplus les particularités suivantes.

« Forme et volume des membres ainsi que du torse, rappelant des sujets forts et athlétiques; peau livide, presque cyanosée, largement ecchymosée sur les parties déclives du corps; raideur cadavérique tardive; contraste entre le refroidissement considérable pendant l'accès et la tiédeur après la mort; chaleur manifeste, persévérant dans les deux grandes cavités du tronc; sang terne et liquide, sortant des incisions des tégumens; météorisme de quelques portions intestinales; aspect violacé de quelques autres; injections remarquables du réseau mésentérique; ecchymose et extravasa-

tion sanguine entre les deux feuillets du mésentère; foie volumineux, d'un gris clair ou olivâtre, mou, facile à écraser, se réduisant facilement en bouillie; vésicule hépatique remplie d'une bile poisseuse, noirâtre; rate volumineuse, réductible un bouillie, prenant l'aspect lie-de-vin, rompue spontanément dans plusieurs cas, et ayant donné lieu alors à des infiltrations sanguines dans le tissu cellulaire du voisinage; muqueuse intestinale blanchâtre, sans nuances sensibles, assez souvent avec des teintes cendrées, des vergetures violacées légères, plus particulièrement dans l'estomac et vers la fin de l'intestin grêle, que partout ailleurs; cœur pâle, ramolli, facile à rompre; engorgement violacé du poumon, injections des méninges et pénétration sanguine de la substance cérébrale, comme dans la plupart des cas de mort rapide » (1).

OBSERVATION XXII.

Fièvre quotidienne devenue mortelle par la rupture de la rate.

Guillet, soldat aux chasseurs à pied, fortement constitué, ayant eu, depuis son séjour en Afrique, plusieurs

---

(1) Rapport sur les maladies qui ont régné épidémiquement à Alger de 1832 à 1833, par MM. Antonini et Monard (frères). Recueil des mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires, tome 35, p. 36.

récidives de fièvres intermittentes, entra à l'hôpital d'Alger, le 29 octobre 1832, le quatrième jour d'une fièvre quotidienne. Il arriva dans l'après-midi; il était dans une anxiété extrême; il se plaignait d'une douleur atroce qu'il rapportait au côté gauche, et principalement à la base de la poitrine; il y avait de la toux, sans expectoration; la respiration était fort difficile, entrecoupée; le pouls et la chaleur de la peau n'étaient nullement en rapport avec la douleur et l'anxiété, car il y avait peu de fièvre; je diagnostiquai une pleurite diaphragmatique. (*Diète, eau gommée, saignée de dix-huit onces, quarante sangsues sur le point douloureux.*)

30 matin, persistance de la douleur et de la toux; il y a eu un accès pendant la nuit, et ce fut alors seulement que le malade nous dit qu'il en avait eu trois avant son entrée à l'hôpital. (*Diète, eau gommée, saignée du bras, de quinze onces, trente sangsues sur le point douloureux, vingt grains de sulfate de quinine, à prendre dans la journée.*) Dans la soirée, même intensité de la douleur. (*Six ventouses scarifiées.*)

31 matin, il n'y a pas eu d'accès pendant la nuit; la douleur persiste au même degré; elle se fait sentir maintenant tout-à-fait dans l'hypocondre gauche; il n'y a pas de tension du ventre, mais la pression est très douloureuse. (*Diète, eau gommée, douze grains de sulfate de quinine, trente sangsues sur le point douloureux.*) A la visite du soir, mêmes symptômes, même application. Mort à dix heures du soir.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Dix-huit heures après la mort.)

Poitrine. Sérosité roussâtre dans la plèvre gauche, anciennes adhérences. Poumons sains. Cœur dans l'état naturel.

Abdomen. Tous les replis du péritoine et le paquet intestinal sont couverts d'une couche de sang; en essuyant ce sang, les intestins sont d'un beau blanc ainsi que le péritoine; il n'existe aucune trace d'adhérences, soit anciennes, soit récentes. En soulevant la masse des intestins, on voit plusieurs onces d'un sang noir, poisseux, d'une consistance sirupeuse, dans le petit bassin. La rate, très volumineuse, présente à sa face externe une rupture de trois pouces d'étendue: cette rupture, beaucoup plus longue que large, est recouverte par un énorme caillot fibrineux, très résistant; il ne reste rien de la texture ordinaire de cet organe qui est réduit en une bouillie couleur de lie-de-vin. Le foie ne présente rien à noter.

La membrane muqueuse de l'estomac, sans ramollissement, d'une teinte grisâtre, offre quelques traces de rougeur pointillée.

Les grands centres nerveux n'ont été pour rien dans ces accidens pernicieux qui relèvent directement de la rupture de la rate, lésion par laquelle la mort est arri-

vée. Je n'ai recueilli aucune autre observation de cette nature. Pourquoi donc, en Italie, ce fait pathologique est-il beaucoup plus commun ? Cela tiendrait-il à ce qu'on n'y combat pas aussi activement que nous le pratiquions en Afrique, les réactions circulatoires, surtout dans la période de chaleur, à cette époque de la fièvre où les battemens violens et précipités du cœur impriment à tout le système sanguin un choc si vif, dans un climat encore où la chaleur atmosphérique, surajoutée à la chaleur fébrile, donne tant d'expansion aux liquides ?

Cet homme était si souffrant au moment de son entrée à l'hôpital, qu'il ne put nous rendre compte de son état, et que ce ne fut que le lendemain qu'il nous dit avoir eu déjà plusieurs accès de fièvre. Je croyais à l'existence d'une affection continue, et je ne pouvais me rendre compte de la discordance que je remarquais entre la fièvre et la douleur violente que le malade accusait. Je ne pense pas, du reste, qu'une administration plus prompte du sulfate de quinine eût influencé en rien la marche des accidens; la rupture de la rate était déjà probablement opérée avant l'arrivée du malade; ce qui me le fait penser, c'est la durée de la douleur qui se prolongeait depuis plus de trente heures; c'est le caillot fibrineux qui s'était implanté sur la solution de continuité et dont l'organisation révélait un travail de plusieurs jours.

OBSERVATION XXIII.

Fièvre quotidienne avec pleurésie.

Veith, soldat, âgé de vingt-quatre ans, en Afrique depuis dix-huit mois, n'y ayant pas encore été malade, entra à l'hôpital de Bone, le 11 juillet 1834, le cinquième jour d'une fièvre quotidienne avec pleurite. Il accusait une vive douleur dans le côté gauche de la poitrine; la respiration était saccadée, coupée, les mouvemens du thorax arrêtés dans leur développement; le pouls petit, dur, accéléré; le bruit respiratoire net et s'entendant parfaitement dans toute l'étendue des poumons. Il raconta qu'il était malade depuis cinq jours; que, pendant les trois premiers jours, il avait eu des accès fort simples, sans douleur dans la poitrine, sans envies de vomir; mais que depuis la veille (quatrième jour), il était à peu près dans l'état où nous le voyions, c'est-à-dire que la fièvre et le point de côté duraient depuis plus de trente heures. (*Diète, eau gommée, potion gommée, émulsion, saignée de douze onces, quarante sangsues sur le point douloureux.*)

12 matin, plus de fièvre, la douleur thoracique n'existe plus qu'à un faible degré; la respiration s'exécute librement. (*Diète, eau gommée, émulsion, quarante sangsues sur le point douloureux; quarante grains de sulfate de quinine, à prendre en deux fois.*) Accès dans l'après-midi; mais, cette fois, il est très simple; la douleur pleurétique a presque entièrement disparu.

13 matin, apyrexie complète, plus de soif, plus de douleur. (*Eau gommée, potion, émulsion, vingt-quatre*

grains de sulfate de quinine.) Plus d'accès, convalescence rapide.

Les accidens pernicieux sont fournis ici par la plèvre. Mais ce n'est pas une pleurite intermittente, dans le sens qu'on a voulu attacher à ces expressions. C'est une fièvre intermittente qui, simple au début, s'accompagne plus tard d'une irritation viscérale secondaire; seulement, au lieu de siéger dans les voies digestives, comme dans les cas précédens, cette irritation s'implante dans la plèvre. Cette congestion s'est faite aussi brusquement et aussi violemment que possible, car la fièvre passe au type continu. Sans les commémoratifs, ce changement de type pouvait devenir une source d'erreur et une cause de mort : on aurait cru à une pleurite aiguë; et, se fiant à l'apyrexie du 12, à la disparition presque totale de la douleur, on aurait attribué cette tranquillité aux déplétions sanguines seules, tandis que, d'après les précédens, on devait l'expliquer autant, et plus peut-être, par le génie intermittent de la maladie. Les accidens étaient si graves à l'arrivée du malade, que, malgré le calme du lendemain, je donnai le sulfate de quinine à haute dose; je sentais le besoin de prévenir le retour d'un accès qui pouvait être mortel; d'un autre côté, bien que la douleur eût beaucoup diminué, je prescrivis une seconde application de sangsues sur la plèvre malade, dans le but d'atténuer la nouvelle congestion que déterminerait cet accès, si je ne réussissais pas à le prévenir. La mort, en effet,

pouvait arriver par la douleur, comme dans les pleurésies, comme dans les péritonites suraiguës; ou bien, si la congestion n'était pas assez violente pour tuer de cette manière, elle devait tendre à se fixer, à prolonger la réaction fébrile, à donner naissance à une fièvre pseudo-continue.

OBSERVATION XXIV.

Fièvre tierce avec pleuro-pneumonie.

Burghard, soldat à la légion étrangère, d'une bonne constitution, âgé de vingt-deux ans, ayant eu plusieurs récidives de fièvre intermittente depuis son séjour en Afrique, entra à l'hôpital d'Alger, le 25 novembre 1833, le cinquième jour d'une fièvre tierce dont les accès revenaient à six heures du soir. Il arrivait, lorsque je le vis à trois heures après-midi; aidé par ses camarades, il s'était traîné péniblement à l'hôpital, et avait fait environ deux lieues à pied, exposé à une pluie très froide. Le côté gauche de la poitrine, dans une grande étendue, était le siége d'une douleur fort vive qui arrêtait les mouvemens de la respiration; il y avait de fréquens efforts de toux sans expectoration : pendant le second accès (l'avant-veille), il avait rejeté quelques crachats sanguinolens : le premier s'était accompagné de douleur pleurétique seulement; le troisième devait revenir à six heures du soir, l'indication principale était de le

prévenir. Le trajet que venait de faire le malade l'avait tellement refroidi, et son pouls était tellement peu développé, que je ne prescrivis pas de saignée générale. (*Diète, eau gommée, quarante grains de sulfate de quinine, à prendre de suite ; cinquante sangsues sur le point douloureux.*) Retour de l'accès à l'heure ordinaire : à dix heures du soir, le pouls est devenu plein et large, la peau chaude; les crachats sont mêlés de stries sanguinolentes. (*Saignée du bras, de dix onces.*)

26 matin, fièvre, douleur vive dans le côté, pouls petit et accéléré, mouvemens respiratoires très douloureux. (*Diète, eau gommée, seize grains de sulfate de quinine, vingt-cinq sangsues sur le côté malade.*) *A trois heures après-midi*, continuation de la fièvre, crachats sanguinolens, râle crépitant. (*Saignée de huit onces*). *A neuf heures du soir*, même état. (*Saignée de dix onces, seize grains de sulfate de quinine à prendre pendant la nuit.*)

27 matin, peu de fièvre, douleur obscure dans le thorax, plus de crachats sanguinolens, râle crépitant beaucoup moins fort et moins étendu. (*Diète, eau gommée, seize grains de sulfate de quinine.*) L'amélioration se soutient pendant toute la journée.

28 matin, apyrexie, plus de râle, plus de douleur dans le thorax. (*Diète, eau gommée, seize grains de sulfate de quinine.*) Accès dans la matinée, douleur pleurétique fort vive, râle crépitant, crachats sanguinolens. (*Diète, eau gommée, saignée de douze onces, vingt-cinq sangsues à la base du poumon gauche, seize grains de sulfate de quinine, à prendre pendant*

la nuit.) Dès ce moment, tous les accidens se dissipent promptement; le sulfate de quinine est continué encore pendant quelques jours, le malade se rétablit parfaitement.

On peut, dans cette observation, saisir avec la plus grande facilité la marche que suivent les congestions viscérales sanguines qui accompagnent les accès. On voit de la manière la plus évidente que leur gravité devient d'autant plus prononcée que ceux-ci se répètent davantage. Ainsi, dans ce cas, on ne remarque, au premier accès, qu'une douleur pleurétique; le second est accompagné de crachats sanguinolens, et laisse à sa suite une vive douleur dans le thorax, avec gêne extrême de la respiration : le troisième et le quatrième enfin, malgré des déplétions sanguines abondantes, eu égard à l'état antérieur du malade, présentent les symptômes d'une véritable pneumonie aiguë. Rien de plus facile à comprendre que la gradation de ces accidens, que leur succession, pour ainsi dire forcée, que leur enchaînement naturel, que cette pneumonie qui tend à se fixer. Sous l'influence des saignées, les symptômes s'amendent d'abord, mais ils reprennent toute leur intensité avec les accès que ne peut prévenir le sulfate de quinine. Ce qui est arrivé ici prouve que si on s'était contenté de diriger contre cette pleuro-pneumonie des moyens purement antiphlogistiques, ou eût très probablement perdu son malade : au bout de quelques jours, il serait survenu

un accès foudroyant, apoplectique ; ou bien on aurait eu une pneumonie continue, sujette néanmoins, tous les deux jours, à un paroxysme plus ou moins manifeste, et qui aurait amené l'hépatisation, la suppuration du poumon, et enfin la mort.

OBSERVATION XXV.

Fièvre intermittente inflammatoire (1).

«Madrat, âgé de trente-huit ans, d'une taille gigantesque, journalier, résidant à Montluel, était affecté d'une bronchite qui ne l'empêchait point de se rendre tous les matins dans une grange voisine pour y battre le blé. Le 1er de septembre, l'air était embrasé et d'un calme étouffant, les eaux d'une mare attenant à la cour répandant une odeur infecte, tous les batteurs ressentirent des maux de tête plus ou moins violens ; Madrat, surtout, qui, de plus, éprouva à la fin de la journée des frissons avec brisement des membres inférieurs, et pendant la nuit, une chaleur excessive jointe à une toux fréquente, douloureuse, et à une gêne de la respiration.

Le lendemain matin, ces symptômes existant encore dans toute leur force, je tire au malade une livre de sang de la veine du bras, et je le mets à l'usage d'une boisson délayante ; bientôt après, sueur copieuse suivie

---

(1) P. F. Nepple, Ouvr. cit., p. 35.

d'une apyrexie complète qui se prolonge pendant deux jours. Madrat se croit guéri; il mange avec appétit, ses forces sont presque intactes.

Le quatrième jour, à midi, légers frissons dans le dos pendant trois quarts d'heure, puis chaleur progressive qui devient extrême, grande gêne à respirer, toux fréquente avec douleur dans le côté droit, expectoration muqueuse, parsemée de stries sanguinolentes, soif vive, langue sèche, effilée, sans mauvais goût; ventre souple, nullement douloureux, tête brûlante, céphalalgie intense, face rouge, yeux larmoyans, rouges, sensibles à la lumière. Ces symptômes se soutiennent au même degré jusqu'au lendemain matin; la sueur paraît alors en grande abondance, mais la rémission est de courte durée. Un nouveau paroxysme survient à midi, la peau redevient sèche et le pouls plein et dur : une fièvre continue avec pneumonie voudrait s'établir. (*A sept heures du soir, saignée d'une livre; le sang se couvre promptement d'une couenne blanche, épaisse et très dense.*) A dix heures la fièvre diminue avec les symptômes de phlegmasie; le malade s'endort et sue copieusement.

Le lendemain, sixième jour, le mouvement fébrile est modéré, la toux moindre, la dyspnée et le point douloureux, ont disparu; il n'y a ni soif ni céphalalgie. (*Lavement émollient, tisane idem.*) Dans la nuit on administre trois gros de poudre de quinquina en lavement, et au jour on réitère cette dose : convalescence et guérison complète en peu de jours. »

OBSERVATION XXVI.

Fièvre intermittente avec irritation gastro-hépathique (1).

« Girard, âgé de trente-six ans, tisseur dans la manufacture de draps de....., d'un tempérament robuste, bilieux-sanguin, était tourmenté depuis deux mois par une fièvre tantôt tierce, tantôt quotidienne, caractérisée par des frissons avec tremblement, des nausées, des vomissemens bilieux réitérés, avec cardialgie, puis par une chaleur ardente, une céphalalgie frontale extrême, une soif inextinguible, et au déclin par des sueurs copieuses.

Le malade n'avait pas suivi de régime ; il s'était traité lui-même, au moyen de médicamens très stimulans, qui avaient supprimé les accès pendant quelques jours, mais avaient laissé subsister l'anorexie et les symptômes de gastro-hépatite. Enfin il entre à l'hôpital avec des accès à type tierce, tels que je viens de les décrire succinctement; mais pendant l'apyrexie j'observai, de plus, sécheresse de la bouche et du pharynx, amertume du goût, ictère de la sclérotique et du pourtour des lèvres, une grande sensibilité de l'épigastre et de la région de la rate à la pression : cet organe est tuméfié et douloureux : le malade conserve un peu d'appétit ; mais la digestion est très-pénible : insomnie. (*Un grain d'opium*

(1) P. F. Nepple, Ouvr. cit., p. 48.

avant l'accès ; pommade stibiée du docteur Peysson.) Le quatrième jour les accès manquent, mais tous les symptômes gastriques persistent.

Sixième jour. (*Quinze sangsues sur la région splénoépigastrique remplacées par des cataplasmes émolliens, limonade, diète, lavement.*) Cette médication fut promptement suivie de la disparition de la douleur et du dégorgement de la rate et de l'estomac ; mais le dégoût, l'amertume de la bouche, enfin tous les symptômes de l'embarras bilieux ou gastrique se prononcèrent davantage et sans fièvre, mais avec des sueurs nocturnes.

Huitième jour. (*Un grain d'émétique dans une tasse de bouillon aux herbes.*) Vomissemens copieux, verdâtres et fétides. Le malade éprouve sur-le-champ un bien-être qui lui était inconnu depuis l'invasion de la maladie; il peut se livrer au sommeil ; cependant le lendemain un léger accès reparaît.

Neuvième jour. Apyrexie. (*Deux gros de poudre de quinquina en lavement.*)Déjections abondantes avec coliques et soif.

Dixième jour. Nouvel accès.

Onzième jour. (*Un grain d'opium quelques heures avant l'accès ; friction à la méthode de M. Peysson.*)

Quatorzième jour. Convalescence. Les organes gastriques conservent long-temps une grande irritabilité; quelques accès reparaissent, lorsque Girard se laisse aller à un écart de régime, ou se livre à un travail fatigant.

Outre la fièvre intermittente, il est évident que Girard était affecté d'une gastrite, d'une irritation du foie, avec altération de la sécrétion biliaire et reflux de la

bile dans l'estomac, et, de plus, d'un engorgement douloureux de la rate. Il n'y a pas de doute que cette lésion des organes digestifs n'ait favorisé le retour des accès de fièvre, mais il est certain aussi qu'elle ne la constitue pas. »

OBSERVATION XXVII.

Fièvre intermittente bilieuse (1).

« Un jeune homme de vingt-deux ans, d'un tempérament bilieux, et d'une belle structure, éprouva, le 2 septembre 1833, un accès de fièvre qui fut marqué d'abord par des frissons, un tremblement général et des vomissemens de bile, puis par une chaleur âcre, mordicante à la peau, une soif vive, une langue sèche et rouge sur ses bords, un pouls dur, petit et fréquent, une douleur très intense à l'épigastre, une constipation opiniâtre, et des urines sédimenteuses. Sur la fin il survint un peu de sueur, et la fièvre ne tarda pas à cesser.

Le 4, un accès entièrement semblable au précédent se manifesta à midi. (*Quinze sangsues à l'épigastre pendant la période de chaleur, diète sévère, tisane d'orge édulcorée avec le sirop de gomme*).

Le 6, la fièvre revient, mais elle fut moins intense.

Le 8, dix grains de sulfate de quinine dans une potion

---

(1) Aug. Bonnet, Ouvr. cit., p. 37.

gommeuse; l'accès qu'on attendait manqua, et le malade fut guéri. »

OBSERVATION XXVIII.

Fièvre intermittente muqueuse (1).

« Le fils de Me Del..,. âgé de quatorze ans, d'un tempérament lymphatique, d'une santé délicate, habituellement pâle et bouffi, éprouva, le 6 octobre 1829, vers le soir, un froid léger, qui débuta par les pieds, gagna les jambes et les cuisses, et se propagea de là au reste du corps. Une chaleur modérée survint ensuite, et tous les accidens disparurent dans la matinée du 7.

Le 8, un accès plus intense que le précédent se manifesta : le malade se plaignait d'une vive céphalalgie ; il avait des nausées continuelles et vomissait de temps en temps des matières fades et glaireuses ; le ventre était tendu, un peu douloureux ; le pouls petit et fréquent, la langue pâle, la soif nulle. (*Tisane mucilagineuse, diète.*)

Le 9, apyrexie.

Le 10, les mêmes symptômes qu'on avait observés le 8 se reproduisirent ; il y avait de plus des coliques accompagnées de selles liquides, une toux fréquente et

---

(1) Aug. Bonnet, Ouvrage cité, p. 42.

une tendance assez marquée à l'assoupissement. (*Huit sangsues à l'épigastre.*)

Le 11, huit grains de sulfate de quinine dans une potion gommeuse.

Le 12, point de fièvre. Le 13, continuation du sulfate de quinine. Convalescence.

Le 27, la fièvre reparut sans cause connue avec des symptômes à peu près semblables, et fut combattue de la même manière.

Le 10 novembre, il y eut une nouvelle rechute ; mais cette fois la fièvre, au lieu d'être tierce, affectait le type quotidien. J'eus recours sur-le-champ au sulfate de quinine. L'accès suivant manqua, et le malade depuis cette époque s'est parfaitement rétabli. »

Ces dernières observations, rapprochées de plusieurs autres renfermées dans ce chapitre, représentent les diverses nuances sous lesquelles se montrent les fièvres intermittentes bénignes. Bien que les symptômes de ces fièvres soient beaucoup moins tranchés que ceux des pernicieuses, on trouve néanmoins, entre les unes et les autres, des airs de famille, si je puis m'exprimer ainsi : et, comme pour ne laisser aucun doute sur leur consanguinité, il arrive que, dans des circonstances données, les fièvres bénignes s'exaspèrent rapidement, et deviennent pernicieuses. La similitude alors est si complète, que tout ce que nous avons dit sur ces dernières leur est entièrement applicable.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR LES OBSERVATIONS PRÉCÉDENTES.

En allant du simple au composé, nous avons vu des fièvres intermittentes dont les accès s'accompagnaient de symptômes peu tranchés d'abord et qui, s'élevant progressivement, aboutissaient à une céphalalgie plus ou moins vive, au coma, au délire, trois ordres de phénomènes qui, bien que différens par la forme, ne dénotent cependant que des modifications du même état pathologique, l'irritation de l'encéphale.

Nous avons cherché à isoler la fièvre intermittente, proprement dite, de ses complications ; à faire ressortir le rôle de ces dernières, à démontrer comment elles viennent, en s'adjoignant aux phénomènes fondamentaux, constituer les différentes espèces de fièvre intermittente.

Essayant ensuite de saisir comment les fièvres intermittentes deviennent *pernicieuses*, nous avons d'abord rapporté des faits, où elles nous ont paru le devenir par l'exagération des phénomènes ordinaires des accès, sans irradiations sympathiques ; et nous avons vu alors les symptômes d'une violente congestion cérébrale. Nous avons cité ensuite des exemples où les viscères gastriques annonçaient un degré de souffrance non moins élevé que les centres nerveux, et nous avons alors tâché de démontrer, que, complications plus ou moins graves, ces irritations gastro-intestinales ne constituaient en aucune manière la fièvre pernicieuse; que c'était toujours le coma, le délire, ou l'algidité, qui faisaient le danger. Nous avons enfin décrit des fièvres pernicieuses dont les symp-

tômes caractéristiques n'étaient plus fournis par le système cérébro-spinal, telles la cholérique et la pneumonique.

Nous avons fréquemment appelé l'attention sur la marche singulière de ces affections : nous n'avons cessé de faire voir comment aux accès les plus simples succèdent, dans les pays chauds et marécageux, des accès pernicieux, souvent mortels : d'où nous avons déduit la conséquence qu'il faut toujours attaquer très activement les fièvres intermittentes de ces localités, et surtout s'attacher à prévenir le retour des accès. Nous avons démontré aussi que les lésions des différens viscères, d'abord légères et très-mobiles, deviennent d'autant plus graves, et tendent d'autant plus à se fixer, qu'on laisse les accès se renouveler un plus grand nombre de fois. Ainsi, nous avons vu des fièvres intermittentes simples, ou s'accompagnant d'une faible irritation gastrique au premier accès, s'entourer bientôt des complications les plus graves ; nous avons vu ces irritations gastro-intestinales secondaires passer rapidement au degré de l'inflammation la plus vive, la plus tranchée, malgré les déplétions sanguines les plus larges : d'où nous avons tiré encore la même conclusion

Par l'anatomie pathologique, nous avons voulu reconnaître le point de départ des accidens, à la détermination duquel les symptômes avaient semblé nous conduire. Dans les fièvres pernicieuses terminées par la mort, cette démonstration a été possible. Nous avons étudié d'abord les désordres cadavériques chez les sujets qui avaient succombé directement à des fièvres devenues perni-

cieuses par l'affection des centres nerveux, et qui, pendant la vie, n'avaient présenté, dans les autres appareils, aucun malaise : nous avons trouvé pour expliquer les accidens une profonde et intime congestion cérébrale ; la membrane muqueuse digestive ne nous a offert que des lésions anciennes, sans altération récente, ou, tout au plus, avec une rougeur pointillée, très-peu serrée, qui, probablement, était liée au dernier accès, et qui n'avait eu, ainsi que déjà je l'ai fait remarquer, ni assez de durée ni assez d'intensité pour se révéler, pendant l'existence, par des signes particuliers. Passant ensuite à des cas où la mort était arrivée évidemment encore par le système nerveux, mais dans lesquels cependant on avait observé les signes d'une violente gastro-entérite, nous avons trouvé les mêmes injections de l'axe cérébro-spinal, et, de plus, dans la membrane muqueuse gastro-intestinale, une rougeur pointillée, très fine, très serrée, qui dénotait le début d'une vive surexcitation.

Quelle qu'ait été la forme de la fièvre pernicieuse, nous avons toujours trouvé une congestion plus ou moins forte de l'axe cérébro-spinal et de ses enveloppes. Par l'analyse des symptômes, il nous a été facile de suivre les degrés divers de l'irritation des grands centres nerveux, depuis le coma le plus profond jusqu'à la céphalgie la plus légère, mais l'anatomie pathologique ne peut faire connaître les altérations propres aux nuances les plus faibles de cet état morbide, parce qu'elles ne sont jamais mortelles ; ce n'est donc que par induction qu'on peut y arriver. Serait-ce aller trop loin que de penser que la congestion cérébro-spinale, si prononcée dans les

cadavres des hommes qui succombent à un accès comateux, délirant ou algide, beaucoup moindre déjà dans les fièvres où il n'y a plus qu'une vive céphalalgie, va successivement en décroissant, comme les symptômes par lesquels elle se traduit au dehors, et arrive enfin, par des degrés infinis, à ne plus exister que comme vestige dans les cas, par exemple, où elle n'a plus d'autres moyens d'expressions que des frissons et une simple pesanteur de tête? C'est un fait qui peut-être ne sera pas de long-temps encore démontré directement, mais qui paraît infiniment probable.

Une circonstance caractéristique, et qui forme l'un des élémens fondamentaux des fièvres intermittentes, c'est, d'une part, la rapidité avec laquelle tombent les symptômes qui annoncent, pendant les accès, les irritations viscérales même les plus violentes; c'est, d'autre part, leur tendance à reparaître non moins brusquement, à des époques fixes. Tantôt, d'après ce que nous avons vu, l'apyrexie la plus franche, la plus complète, sépare les accès; tantôt, et c'est ce qui arrive le plus souvent, les viscères conservent, dans l'intervalle d'un accès à l'autre, quelques restes de souffrance. Renfermés dans certaines limites, ces restes d'irritation n'empêchent pas qu'il y ait apyrexie proprement dite; les accès sont nettement séparés; la fièvre est toujours *intermittente* dans la rigueur du mot. Mais si ces irritations qui survivent aux accès sont assez intenses pour entretenir la réaction circulatoire, il n'y aura plus d'apyrexie; l'affection changera de type: d'*intermittente* elle deviendra *rémittente*; et c'est ce que nous allons chercher à démontrer.

CHAPITRE V.

FIÈVRES RÉMITTENTES.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

OBSERVATION XXIX.

Fièvre rémittente avec gastro-céphalite.

Mihière, soldat au 59e, âgé de vingt-trois ans, bien constitué, sanguin, campé à deux lieues de Bone, entra, pour la première fois, à l'hôpital, le 6 juin 1834, le quatrième jour d'une fièvre rémittente avec gastro-céphalite. Les paroxysmes revenaient tous les jours dans la matinée; ils s'annonçaient par des frissons, et se terminaient par des sueurs. Lorsque je le vis dans l'après-midi, la langue était sèche, aride, d'un rouge de sang; la soif ardente; la pression à l'épigastre douloureuse; l'abdomen turgescent; la peau brûlante; le pouls dur et accéléré; la céphalalgie sus-orbitaire intense. (*Diète, limonade, saignée du bras de vingt-cinq onces, quarante sangsues à l'épigastre.*)

7 matin, les symptômes observés la veille ont disparu; il ne reste plus que de la soif; il n'y a plus de fièvre, plus de céphalalgie; la langue s'est épanouie et humec-

tée. (*Diète, limonade.*) Vers midi, il survient un accès bénin, très régulier, et qui se termine dans la soirée par des sueurs abondantes.

8 matin, apyrexie parfaite : plus de soif, plus de céphalalgie; sommeil pendant une grande partie de la nuit. (*Diète, limonade, seize grains de sulfate de quinine*). La journée se passe très bien.

9 et 10, l'état du malade est excellent; convalescence décidée. (*Bouillon, limonade, huit grains de sulfate de quinine.*) Guérison rapide. Cet homme sort le 23, après avoir mangé, pendant plusieurs jours, les trois quarts de la portion

---

Voilà une fièvre rémittente des plus tranchées : voilà un de ces cas très propres à faire saisir la véritable nature de ces affections. Placé dans un vaste foyer d'infection, exposé à l'action des causes les plus puissantes des fièvres intermittentes, un homme est atteint d'une violente gastro-céphalite. Mais, malgré l'extrême chaleur qui donne tant de force aux réactions, il survient, dans le cours de cette maladie, des phénomènes qui sont étrangers à la nature des phlegmasies continues. Ces phénomènes (les frissons et les sueurs périodiques) indiquent que, dans ces accidens inflammatoires, domine un génie intermittent; mais l'intermission ne peut s'établir parce que l'irritation sanguine des grands viscères entretient la réaction vasculaire, et prolonge la fièvre indéfiniment. Aussi voyez avec quelle rapidité survient

l'apyrexie aussitôt que de larges déplétions sanguines ont abattu cette irritation accidentelle ; remarquez avec quelle promptitude un véritable accès vient imprimer à la maladie le cachet de l'intermittence jusqu'alors comprimée et comme étouffée. Cet accès est simple, parce que, sous l'influence des saignées, l'irritation gastro-céphalique s'est dissipée anatomiquement aussi bien que physiologiquement; et qu'alors la nouvelle congestion, rendue nécessairement plus faible par le seul fait de la soustraction du sang, a peu de prise sur un tissu qui n'a conservé aucune trace des congestions précédentes. Il arrive aussi de là que cet homme est dans les conditions les plus propres à l'action du sulfate de quinine; et la maladie est arrêtée à l'instant même.

OBSERVATION XXX.

Fièvre rémittente, pernicieuse, délirante.

Roux, soldat au 59e, âgé de vingt-trois ans, entra, pour la première fois, à l'hôpital de Bone, le 6 juin 1834, le cinquième jour d'une fièvre rémittente avec gastro-céphalite des plus intenses. Les paroxysmes avaient lieu chaque jour dans l'après-midi, duraient une grande partie de la nuit avec une violence extraordinaire. Pendant leur cours, il y avait une céphalalgie atroce ; un pouls dur, plein et raide ; la peau était sèche et brûlante; la langue, d'un rouge vif sur les bords, chargée au centre de mucosités jaunâtres, l'épigastre douloureux; les envies de vomir presque continuelles et les vomissemens

fréquens. (*Diète, limonade, saignée du bras de trente onces, quarante sangsues à l'épigastre.*)

7 matin, la fièvre a beaucoup diminué, et les symptômes de gastro-entérite sont bien moins prononcés; mais il y a eu du délire pendant la nuit, et il reste une céphalalgie assez vive. (*Diète, limonade, vingt-quatre grains de sulfate de quinine en potion, à prendre de suite; trente sangsues au front.*) Dans l'après-midi, il n'y a plus de douleur de tête; la fièvre continue à décroître; il y a une rémission des plus marquées. (*Huit grains de sulfate de quinine.*)

8 matin, fièvre plus forte que la veille au soir; la nuit a été très agitée; il y a de la chaleur, de la soif et de la céphalalgie. (*Diète, limonade, seize grains de sulfate de quinine, à prendre de suite; trente sangsues aux apophyses mastoïdes.*) Dans l'après-midi, amélioration notable; tendance manifeste à l'apyrexie. (*Seize grains de sulfate de quinine*).

9 matin, plus de fièvre : la langue, qui jusqu'alors était restée muqueuse et effilée, est plate et rosée. (*Diète, limonade, seize grains de sulfate de quinine, à prendre la moitié de suite, et le reste dans l'après-midi.*) Convalescence. Guérison rapide. Sorti le 26.

A son entrée à l'hôpital, cet homme offrait, à de légères nuances près, les mêmes symptômes que le sujet de l'observation précédente. Chez tous deux, une médication vigoureusement antiphlogistique fut employée.

Pourquoi donc chez l'un y eut-il délire, et chez l'autre apyrexie? Ce délire était le signe d'un paroxysme pernicieux; il fallait en prévenir le retour, et dès lors le sulfate de quinine devait être donné à haute dose, malgré les signes qui semblaient s'opposer à son administration. C'était là la principale indication; je ne dis pas la seule, puisque je prescrivis encore deux saignées locales.

C'est évidemment sous l'influence du traitement que l'apyrexie s'est établie; je n'aurais pas cependant encore recouru, le 7, au sulfate de quinine, sans les accidens graves de la nuit; à cette époque, j'attendais assez souvent pour le faire que les accidens inflammatoires fussent en grande partie tombés : on voit même, dans l'observation qui précède, que je n'avais pas administré ce médicament, malgré l'état calme et tout-à-fait apyrétique qui avait suivi de si près les déplétions sanguines, et que je ne me décidai à le donner qu'après l'apparition d'un accès.

OBSERVATION XXXI.

Fièvre rémittente avec gastro-céphalite.

Scheder, caporal à la légion étrangère, âgé de vingt-deux ans, entra à l'hôpital de Bone, le 18 juillet 1834, le sixième jour d'une fièvre rémittente quotidienne avec gastro-céphalite. La rémittence était indiquée par l'exaspération brusque et périodique des phénomènes morbides qui s'annonçait par le froid vers six heures du soir. La peau était brûlante, le pouls dur et accéléré, la langue sèche, la soif inextinguible, les nausées fréquentes,

l'épigastre douloureux, la prostration extrême, la céphalalgie intense. (*Diète, limonade, saignée du bras de douze onces, soixante sangsues à l'épigastre.*)

19 matin, fièvre beaucoup moins forte; mais les symptômes principaux de gastro-entérite (la soif, la rougeur de la langue, son aspect lancéolé, les envies de vomir) persistent toujours à un haut degré. Bien convaincu néanmoins de la nature intermittente de cette affection, je prescrivis à prendre de suite, et en une seule fois, vingt-quatre grains de sulfate de quinine. Cette potion fut rejetée immédiatement : elle fut remplacée par quarante grains de sulfate dans un quart de lavement amylacé opiacé qui fut gardé environ deux heures. Dans la journée, la fièvre continue à décroître, et les symptômes de gastro-entérite commencent à s'effacer.

20 matin, il y a eu pendant la nuit un paroxysme; et, bien que beaucoup moins intense que les précédens, il a cependant ravivé l'irritation gastro-intestinale qui, la veille au soir, était, ainsi que la fièvre, sur le point de s'éteindre. (*Diète, limonade, vingt sangsues à l'épigastre, un quart de lavement amylacé opiacé avec quarante grains de sulfate de quinine.*) La fièvre diminue rapidement, et tombe tout-à-fait dans la soirée.

21 matin, le malade est si bien, que je supprime le sulfate de quinine, et lui accorde un bouillon. Guérison franche et rapide.

L'amélioration produite par les saignées ne va pas jusqu'à l'apyrexie. Sous leur influence cependant, il y a une prompte et forte rémission ; et je profite de ce calme pour administrer le sulfate de quinine ; mais l'estomac le rejette à l'instant. Je m'étais décidé à le donner de suite, malgré les symptômes permanens, à un haut degré, de la phlegmasie de l'estomac, et à ne pas temporiser comme je l'avais fait chez Mihière, parce que, depuis quelques semaines, des paroxysmes pernicieux avaient succédé rapidement et en grand nombre, aux rémissions obtenues par les déplétions sanguines.

Dans ce cas, le sulfate de quinine a été absorbé exclusivement par le rectum, car la potion fut vomie aussitôt que prise. A Alger, j'employais souvent ce mode d'administration, et je le faisais avec succès ; mais à Bone j'avais dû y renoncer, parcequ'au milieu des difficultés de notre service, ce genre de prescriptions était trop infidèlement exécuté. Je ne comptais sur ce moyen thérapeutique que lorsque je pouvais en diriger l'emploi, c'est-à-dire, faire donner le lavement devant moi, m'assurer s'il était conservé, et combien de temps il l'était. Médication puissante, l'administration du sulfate de quinine en lavement exige une surveillance qu'il est facile d'exercer dans la pratique civile ou dans les établissemens qui reçoivent peu de malades ; mais son application devient dangereuse dans les grands hôpitaux, au moment où les fièvres intermittentes endémiques deviennent épidémiques.

OBSERVATION XXXII.

Fièvre rémittente, gastrite aiguë (1).

« Mollard, âgé de vingt-cinq ans, d'une bonne constitution, établi depuis peu dans les pays d'étangs, comme pionnier, est atteint, dans le mois d'août 1822, en défrichant des bois, d'une fièvre continue, avec des rémissions en tierce, caractérisée ainsi : légers frissons avec nausée, douleur épigastrique, puis chaleur ardente, céphalalgie frontale, langue rouge, alongée, un peu sèche, soif vive, grande amertume du goût, constipation, pouls très accéléré, rémission tous les deux jours sans moiteur.

« A son entrée à l'hôpital (sixième jour), je prescris, suivant la routine, un grain d'émétique qui provoque quelques vomissemens bilieux : le malade n'en paraît pas fatigué immédiatement, mais le lendemain le paroxysme est plus intense. (*Diète, limonade.*)

« Huitième jour. Pendant la rémission, un laxatif produit deux selles accompagnées de beaucoup de coliques ; quelques heures après, invasion du paroxysme, sans frisson ni refroidissement, mais par une chaleur sèche et ardente, une soif inextinguible avec langue très rouge et aride ; ventre douloureux et brûlant, céphalalgie frontale intense, stupeur et prostration. (*Limonade.*)

---

(1) P. F. Nepple. Ouvr. cit., p. 152.

« Neuvième jour. Les symptômes s'aggravent. *(Dix-huit sangsues sur l'épigastre ; hémorrhagie considérable sans soulagement.)*

« Dixième jour. Huit autres sangsues qui donnent un écoulement pendant dix heures. Après, et pendant l'hémorrhagie, la fièvre tombe complètement avec les symptômes de la gastro-entérite. La figure devient pâle et la faiblesse très grande.

« Onzième jour. Il survient, le soir, sans fièvre, ni frissons, une céphalalgie frontale violente, qui décline dans la nuit, est peu sensible le lendemain matin, et reparaît tous les soirs : il y a d'ailleurs un grand affaissement, une chaleur plus élevée dans la nuit, l'appétit est nul. *(Bouillon gras.)*

Quatorzième et quinzième jours. Six grains de sulfate de quinine par jour : la céphalalgie disparaît, un peu d'appétit.

« Cependant les forces ne reviennent pas ; malaise vague, sueurs nocturnes. *(Potages, point de médicament.)*

« Au bout de huit jours, retour de la douleur de tête, avec frissons légers, chaleur modérée, peu de soif et de sueurs. Cette fièvre simple revient tous les jours, et présente des intermissions complètes : les jambes deviennent œdémateuses. Quelques doses de sulfate de quinine arrêtent ces accès au cinquième.

« Un traitement stimulant, en aggravant la phlegmasie, dénature de suite le type de la fièvre ; il fait tellement dominer le mouvement continu de réaction, que l'intermittent est absorbé ; mais telle est la nature de celui-ci, et son indépendance de la phlegmasie, qu'il reparaît au moment où celle-ci est produite. Ceci nous prouve que la nature première de la maladie était la périodicité ; car jamais une fièvre primitivement continue n'est remplacée aussi subitement par une fièvre à type intermittent. Je sais que, dans les pays marécageux, cette transformation du type continu à l'intermittent est fréquente dans une inflammation quelconque ; mais ce passage ne se fait alors jamais brusquement, comme dans les observations que je cite. »

Je crois que c'est avec raison que M. Nepple attribue au traitement la mutation d'une affection nettement rémittente en une affection continue, et le passage d'une simple irritation gastro-céphalique à un état bien voisin de l'état ataxo-adynamique des fièvres graves. Pour exprimer franchement et entièrement mon opinion sur cette observation, je dirai que le traitement a empiré la maladie de deux manières, d'abord par une irritation directe, puis indirectement, en ne prévenant pas le retour des paroxysmes. J'ai la conviction qu'administré le jour de l'entrée à l'hôpital, et précédé ou accompagné d'une application de sangsues à l'épigastre, le sulfate de quinine aurait non seulement prévenu tous les accidens graves qui ont failli être mortels, mais encore décidé l'apyrexie en quelques heures.

OBSERVATION XXXIII.

Fièvre rémittente avec gastro-duodénite et engorgement sanguin du foie (1).

« Un enfant de douze ans, fortement constitué, berger dans la même ferme, était, en août 1824, malade depuis douze jours, d'une fièvre rémittente bilieuse avec diarrhée, et privé de tout secours. A son entrée à l'hôpital, il présentait les symptômes suivans : tous les soirs il survenait un frisson léger, bientôt remplacé par une chaleur générale, sèche et âcre, et par une céphalalgie frontale stupéfiante. La face était rouge, avec teinte jaunâtre ; cette couleur était surtout marquée sur la sclérotique, et se laissait entrevoir sur toute la peau. La langue était sèche, comme racornie, la soif inextinguible, le ventre plat, douloureux, surtout à la région supérieure; le malade se perdait dans des paroles sans suite; les selles étaient fréquentes, très-liquides et d'un jaune brun. Une rémission assez faible et sans moiteur commençait dès le matin.

« Le lendemain, je fais appliquer huit sangsues sur l'épigastre : le sang coule abondamment pendant douze heures ; la face devient très-pâle et altérée ; il survient des défaillances et une accélération extraordinaire du pouls, avec un caractère misérable. Il y a moins de soif,

(1) P. F. Nepple, Ouvrage cité.

mais les autres symptômes se soutiennent à peu près au même degré. Le froid du paroxysme suivant est plus prononcé et plus long. Dans le stade de chaleur, délire tranquille, moiteur au déclin. La diarrhée est toujours fréquente dans la rémission, pouls moins accéléré. (*Limonade gommée.*) Soif moindre, face d'un jaune pâle. (*Six grains de sulfate de quinine et dix gouttes de laudanum dans deux onces d'eau gommée.*) Le soir, à la même heure, frisson avec tremblement de deux heures, puis chaleur modérée, délire, cris et plaintes, pouls petit et très fréquent; ventre ballonné; assoupissement profond, vers le matin : l'enfant est en supination, les bras étendus, les yeux ouverts, immobiles, ternes, la pupille dilatée et respirant péniblement. Bientôt l'agonie se prononce et la mort survient dans la nuit.

NÉCROSCOPIE.

« Cerveau moins consistant qu'il ne l'est ordinairement, mais sans aucune trace de lésion; tous les vaisseaux sont vides de sang.

« Estomac rouge et à rides très-prononcées sur toute la surface muqueuse, contenant de la bile verte; surface muqueuse du duodénum, d'un rouge pointillé; mésentère farci de glandes dures et blanches; intestins grêles contenant beaucoup de bile et des vers lombrics; foie très-volumineux, gorgé de sang, moins consistant que dans l'état normal; vésicule distendue par une bile brune et épaisse.

« Dans cet exemple de gastro-duodénite et d'engorgement sanguin du foie, avec sécrétion abondante de la bile et résorption de la matière jaune, l'évacuation sanguine fut employée trop tard, et n'eut en conséquence, pour résultat, qu'une forte déplétion du système sanguin, excepté dans la partie phlogosée ; ce qui produisit la perte des forces, sans diminuer la gastro-entérite, augmenta l'influence du système nerveux, c'est-à-dire, la force des concentrations intermittentes.

« Le sulfate de quinine déposé sur une surface profondément enflammée ne pouvait s'opposer à rien et devait au contraire tout aggraver. Aussi la concentration suivante est des plus violentes; la vitalité se réfugie dans les voies gastriques, et l'enfant succombe promptement. »

On trouve la membrane muqueuse de l'estomac généralement rouge, parce que, à douze reprises différentes, les paroxysmes, non combattus, ont activé l'irritation gastro-intestinale dont la persistance faisait une affection rémittente d'une maladie, qui, sans elle, eût été intermittente. Ce fait, sous ce point de vue, vient confirmer nos propres observations, et donner une nouvelle valeur aux conséquences que nous avons cru pouvoir en déduire. D'après l'analyse des symptômes, ce jeune malade a succombé à une irritation cérébrale, et l'on a lieu d'être étonné de trouver le cerveau sans autre lésion qu'une moindre consistance; ceci est un cas exceptionnel et que je crois devoir être fort rare. Quoi qu'il en soit, je veux faire remarquer que, sous l'influence de la déplétion sanguine pratiquée le treizième jour, la rémittence est devenue bien plus manifeste, et que les

derniers paroxysmes, au lieu de n'être précédés, comme les autres, que d'un frisson léger, s'annoncent, le dernier spécialement, par un frisson avec tremblement de deux heures. C'était un acheminement à l'intermittence.

OBSERVATION XXXIV.

Fièvre rémittente, pernicieuse, délirante.

Leblanc, âgé de vingt-trois ans, d'une bonne constitution, depuis peu de temps en Afrique, entra à l'hôpital d'Alger, le 17 novembre 1833, le dixième jour d'une fièvre rémittente avec gastro-broncho-céphalite. Je le vis dans l'après-midi, pendant le paroxysme. Le pouls était plein, dur, fréquent ; la peau chaude et sèche ; la céphalalgie assez forte ; la soif très grande ; la langue lancéolée, d'un rouge vif sur les bords, chargée au centre de mucosités jaunâtres : depuis deux jours, quatre à six selles dans les vingt-quatre heures. Il y a un peu de rénitence dans la région iliaque droite; mais la pression ne développe de la douleur dans aucun point de l'abdomen. Toux sèche et revenant fréquemment par quintes : le thorax résonne parfaitement bien, l'air pénètre dans toute l'étendue des poumons ; un peu de râle, sibilant. Ces symptômes ne conservaient pas toute la journée la même acuité ; ils s'amendaient considérablement pendant la nuit ; et, tous les matins, le malade se

trouvait beaucoup mieux ; mais chaque jour, vers midi, les accidens s'exaspéraient de nouveau. D'abord le retour de ces exaspérations périodiques s'accompagnait de frissons; mais, depuis le 14, le paroxysme, bien que manifeste encore, n'avait plus de période de froid. (*Diète, eau gommeuse, saignée du bras de quinze onces, trente sangsues à l'épigastre.*)

18 matin, la fièvre a beaucoup diminué; le pouls est encore fréquent, mais il est mou et ondulant; la peau est moite, il y a eu une sueur abondante: la toux seule persiste au même degré; point de selles pendant la nuit. (*Diète, eau gommée, seize grains de sulfate de quinine, à prendre en deux fois, trente sangsues sous les clavicules.*) Dans l'après-midi, paroxysme annoncé par le retour de la céphalalgie, par l'augmentation de la soif, de la chaleur de la peau, de l'accélération du pouls: la langue s'est de nouveau gastritée : mais tous ces symptômes sont bien moins prononcés que la veille.

19 matin, un peu de sommeil pendant la nuit; rémission des plus marquées, tendance manifeste à l'apyrexie. (*Diète, eau gommée, huit grains de sulfate de quinine.*) Récrudescence des symptômes dans l'après-midi; cependant, à trois heures, le paroxysme ne paraissait pas devoir être plus grave que le précédent, mais les accidens marchent rapidement, et le délire éclate dans la nuit.

20 matin, le malade est assis sur son lit; il s'est habillé, il veut partir, il parle de son pays et du désir qu'il a de le revoir. Le danger était pressant, l'indication simple; il fallait combattre les accidens actuels et préve-

nir le retour d'un nouveau paroxysme. (*Diète, eau gommée, trente sangsues aux tempes.*) A dix heures du matin, délire moindre. (*Trente sangsues au front, quarante grains de sulfate de quinine, à prendre en quatre fois de demi-heure en demi-heure.*) A trois heures après-midi, coma des plus profonds, trismus, résolution des membres. (*Deux vésicatoires aux cuisses, deux sinapismes aux jambes.*) Mort à minuit et demi.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Quatre heures après la mort).

Tête. Sérosité abondante. A la partie moyenne et supérieure de l'hémisphère gauche, l'arachnoïde offre une plaque d'un rouge foncé de la largeur de la main : toute la pie-mère est vivement injectée. Substance cerébrale, fortement congestionnée et ferme ; le lobe gauche l'est plus que le droit; sérosité sanguinolente dans les ventricules ; plexus choroïdes rouges; vaisseaux des corps striés très-volumineux.

Poitrine. Poumons crépitans; adhérences légères et anciennes au sommet du poumon droit. Trachée artère et premières divisions bronchiques rougeâtres. Cœur flasque.

Abdomen. La membrane muqueuse de l'estomac, d'un gris foncé, est ramollie dans toute son étendue : elle offre dans plusieurs points, et surtout vers le pylore, une rougeur vermeille, pointillée, et quelques stries,

traces évidentes d'un travail inflammatoire récent. L'intestin grêle ne présente rien d'anormal jusqu'à environ deux pieds au-dessus de la valvule iléo-cœcale : là commencent à se montrer des ulcérations, au nombre de vingt-cinq à trente, à bords d'un rouge violacé, sans plaques gaufrées, sans développement des follicules isolés, sans rougeur environnante. Le gros intestin, à l'intérieur, est d'une teinte ardoisée : sur ce fond uniforme tranchent, dans le colon, quelques plaques noires, vestiges d'une colite antérieure, et, dans le cœcum, une rougeur vermeille pointillée. Rate volumineuse, réduite en bouillie, couleur lie-de-vin. Foie décoloré, ayant peu de consistance.

Cette observation est remarquable en ce sens que chaque désordre physiologique trouve son altération anatomique propre, spéciale : il n'est pas jusqu'à la légère diarrhée des derniers jours qui ne soit expliquée par la rougeur pointillée du cœcum ; et si, dans plus d'une occasion, nous avons eu peine à nous rendre compte de la manière dont la mort était arrivée, il n'en est pas de même ici. Cet homme a évidemment succombé à une congestion cérébrale des plus intenses, révélée pendant la vie par le délire d'abord, et ensuite par le coma, attestée après la mort par la vive injection du cerveau et de ses membranes, par la présence d'une sérosité sanguinolente dans les ventricules.

Ce fait est de nature, ce me semble, à mettre en garde

contre l'imminence toujours pendante d'un paroxysme pernicieux ; car rien, dans les symptômes du 18, pas plus que dans l'état du malade à son arrivée, ne pouvait faire pressentir l'explosion des accidens qui ont si rapidement amené la mort. Devait-on penser qu'une affection qui, bien que non traitée, durait cependant depuis dix jours, avec des phénomènes peu graves, allait s'exaspérer si violemment, alors qu'on lui opposait des moyens rationnels ? Non, sans doute, et pourtant nous avons eu souvent l'occasion de faire cette remarque.

On voit ici encore la rémittence, si nettement exprimée au début, devenir, dans les derniers jours, moins évidente, moins facilement saisissable; la maladie tend à prendre une marche continue. Supposez, en effet, un degré de plus dans la réaction vasculaire ; que la fièvre ne décline pas assez fortement dans la matinée, pour que cet état de calme contraste avec le retour périodique des exaspérations observées dans l'après-midi, et il vous sera impossible, d'après les symptômes, de saisir la véritable nature d'une affection devenue ainsi secondairement continue; vous n'aurez, pour échapper à l'erreur, que les signes commémoratifs. Mais c'est anticiper sur l'histoire des *fièvres pseudo-continues* que nous examinerons dans le chapitre suivant.

OBSERVATION XXXV.

Encéphalite rémittente quotidienne.

« Lefrançais (Charles), âgé de quatre ans, sanguin, vif, fortement constitué, éprouva le matin une douleur très-vive au sommet de la tête, avec fièvre légère. La douleur reparut vers le soir ; elle fut précédée d'un frisson qui dura peu de temps ; puis la face devint rouge, gonflée avec assoupissement et froideur des extrémités. Cet accès dura deux heures; il se termina par une sueur copieuse. La nuit fut calme et l'enfant dormit comme à l'ordinaire. Quelques bains de jambes, des lavemens et une boisson mucilagineuse sucrée, furent les moyens qu'on employa.

« Le 19 au matin, Charles déjeuna de bon appétit. Vers midi, il eut un peu de malaise. Le soir, la peau était brûlante ; il se plaignit de douleurs à la tête. Au milieu de la nuit il fut réveillé par un frisson général, et sa peau resta glaciale pendant une demi-heure. Tout-à-coup, après s'être vivement plaint de la tête, qu'il indiquait être le siége d'une douleur très forte, toute cette partie se gonfla, devint rouge et douloureuse au toucher. Les extrémités, qui avaient repris, peu de temps auparavant, leur chaleur naturelle, se refroidirent ; le malade resta assoupi, sans mouvement ; la respiration devint stertoreuse, et des spasmes agitèrent les muscles des lèvres et ceux des ailes du nez ; la bouche était entr'ouverte par l'abaissement de la machoire inférieure.

Ces symptômes persistèrent pendant une heure, et bientôt la sueur s'établit, et les symptômes se dissipèrent à fur-et-mesure qu'elle augmenta.

« Le lendemain, à sept heures du matin, je trouvai Charles très fatigué, abattu; le pouls était fébrile, le visage rouge, gonflé et couvert de sueur. Une heure après, il entra dans une rémission complète; le pouls était un peu plus lent que dans l'état habituel de santé. (*Bains de jambes sinapisés*, *tisane légèrement diaphorétique*, *lavemens purgatifs*, *diète*.) A trois heures, la douleur de tête reparut, le pouls était lent, fort, dur.

« Craignant de voir se renouveler les accidens de la précédente nuit, et m'étant assuré que ces accès de fièvre intermittente dépendaient d'une irritation cérébrale, je fis appliquer sept sangsues derrière chaque oreille; elles donnèrent du sang jusqu'à six heures. A sept heures, l'enfant s'endormit paisiblement jusqu'à dix. Il passa le reste de la nuit parfaitement bien, toujours couvert d'une douce moiteur.

« Le 21, il était très bien. Bains de jambes.

« Le surlendemain, purgatifs minoratifs; les accès n'ont plus reparu. » (Desruelles, *Journal universel de médecine*, tome 15.)

Que voyons-nous dans cette observation? D'abord un accès pendant lequel il n'existe que des signes d'irritation encéphalique, sans sympathies gastrique ou pulmonaire, et qui est suivi d'une apyrexie parfaite. Mais

un second accès survient bientôt, et la congestion étant plus forte que la veille, on observe des symptômes cérébraux fort graves, toujours cependant sans irradiations sympathiques. Le déclin de ce nouvel accès s'annonce par des sueurs et par une diminution très sensible dans l'intensité des accidens; mais, cette fois, il n'y a plus d'apyrexie; l'irritation du cerveau ne se résout pas entièrement; la fièvre continue; d'intermittente, elle est devenue rémittente. Dans les cas précédens, la réaction circulatoire avait principalement été entretenue, au-delà du terme ordinaire des accès, par l'irritation secondaire des voies digestives : ici, c'est par l'affection isolée du système nerveux. Ce fait est donc dans les fièvres rémittentes ce que sont dans les intermittentes nos observations seconde, troisième, quatrième et sixième.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR LES FIÈVRES RÉMITTENTES.

Des accidens continus avec des redoublemens périodiques, annonçant leur exaspération par des frissons, leur déclin par des sueurs, pouvant devenir tout-à-coup *pernicieux*, et cédant à une médication particulière, tels sont les faits qui spécialisent les fièvres rémittentes. Il est donc impossible de ne pas y trouver les caractères essentiels, fondamentaux, des fièvres intermittentes.

Mais, d'un autre côté, dans les fièvres rémittentes, il n'y a pas d'apyrexie; les paroxysmes ne sont jamais précédés d'un repos absolu, comme les accès dans les intermittentes, il y a constamment *fièvre:* par là donc les fièvres rémittentes se rapprochent des fièvres continues. Aussi, frappés des similitudes que ces affections avaient avec ces deux ordres de pyrexies, ayant remarqué, de plus, que leur affinité est plus prononcée, tantôt avec les premières, tantôt avec les secondes, les anciens les avaient placées, les uns, parmi les fièvres intermittentes, les autres, parmi les fièvres continues : quelques-uns en avaient fait un ordre ou un genre mixte, faisant la nuance entre la fièvre continue et la fièvre intermittente, sans cesser néanmoins d'appartenir plus particulièrement à cette dernière. Enfin, on a cru trouver le mot de l'énigme en disant qu'elles résultaient de la réunion d'une fièvre continue et d'une fièvre intermittente.

Cette dernière opinion était de nature à concilier les précédentes; elle était bien certainement le résultat de l'observation, mais elle était restée long-temps rebelle à toutes les explications. M. Nepple a très bien résumé l'état actuel de la science sur cette question : après avoir parlé des complications des fièvres intermittentes, il dit (1) : « La fièvre rémittente enfin est-elle autre chose qu'une de ces complications, qu'un composé d'une fièvre continue et d'une fièvre intermittente? C'était l'opinion

(1) Ouvrage cité.

de Stoll et de Boërhaave, très-spirituellement défendue par Voullonne. Je pense que nous pouvons aujourd'hui en porter la démonstration beaucoup plus loin. Lorsqu'avant l'invasion des accès les organes sont déjà dans un état d'irritation phlegmasique, ou lorsque ceux-ci sont doués de beaucoup d'irritabilité au moment où ils deviennent le siége de l'irritation congestive périodique, celle-ci laisse sur eux une irritation phlegmasique superficielle, mais permanente; il en résulte une réaction fébrile continue, et un mouvement fébrile intermittent : en conséquence, au lieu d'une intermission entière, on n'observe qu'une rémission. Cet état de phlogose n'est point assez intense pour empêcher le retour périodique de nouvelles concentrations. On ne peut pas dire non plus qu'il le favorise, puisqu'au contraire, en disparaissant au moyen des antiphlogistiques, les accès intermittens deviennent souvent plus intenses; mais il s'oppose à ce que le mouvement de concentration soit assez brusque et assez profond pour faire naître un frisson très marqué; par la raison, très vraisemblablement, que des organes déjà frappés de surexcitation ne peuvent en supporter une nouvelle sans réagir de suite. Si le mouvement organique inflammatoire devient assez prédominant pour maintenir une réaction continuelle, et faire ainsi avorter à mesure qu'il se présente tout retour de congestion, l'intermittence est absorbée ; la fièvre passe au type continu, les paroxysmes ne sont plus que des exacerbations; mais le type intermittent primitif peut encore reparaître, si l'on parvient à détruire l'inflammation. »

« Otez, dit M. Baumes (1), à la fièvre rémittente le trouble qui se prolonge dans l'intervalle des paroxysmes; que la période qui constitue le temps d'orage soit bien isolée, et se reproduise dans un ordre périodique, et vous aurez une maladie connue sous le nom de fièvre intermittente, dont les temps de fougue constitueront les *accès*, et les intervalles les *intermissions*. La différence ne sera donc que dans le degré. On sent bien qu'il faut quelque chose de plus pour créer une fièvre plutôt rémittente qu'intermittente; mais on sent aussi que ces affections fébriles sont de la même famille, que leur nature est identique, et qu'en détruisant ce que la fièvre rémittente a de plus, on en fera de suite une fièvre intermittente, sans admettre la nécessité de leur changement successif et réciproque. » La nature de ce quelque chose de plus, qui s'était dérobé à M. Baumes, et qu'il attribuait à une plus grande activité des causes morbides, n'est autre chose, ainsi que nous venons de le voir, que la permanence, au-delà de leur durée ordinaire, des irritations viscérales liées aux accès. Aussi, en combattant ces irritations par des moyens largement antiphlogistiques, on ôte aux fièvres rémittentes ce qu'elles ont en plus, et l'on en fait des fièvres intermittentes. Bien plus, on les a traitées comme ces dernières, lorsqu'elles étaient encore dans toute leur vigueur; et l'on a arrêté leurs paroxysmes aussi facilement et aussi sûrement que si on avait eu affaire à des fièvres nette-

(1) *Traité des fièvres intermittentes*, p. 16.

ment intermittentes : et l'on a dû agir de la sorte, parce qu'on avait été frappé de cette grande vérité, « que, quelques accidens qu'on ait à observer dans le cours de ces pyrexies, ils ont cela de particulier, que leur existence, quelle que soit d'ailleurs leur diversité, est tellement liée à celle des mouvemens fébriles, qu'ils se montrent et disparaissent avec eux, sans qu'il soit possible à l'art de les prévenir, ou même de les modérer autrement, qu'en s'opposant au retour du paroxysme. » (Baumes, t. 1er, p. 52).

Si, comme nous venons de le voir, les fièvres rémittentes ne sont que des fièvres intermittentes, dans lesquelles la réaction vasculaire est entretenue au-delà du terme ordinaire d'un accès, par la persistance accidentelle d'une irritation quelconque, il résulte qu'il est facile, dans l'analyse des diverses variétés des fièvres rémittentes, bénignes et pernicieuses, de séparer ce qui est fondamental de ce qui est accessoire, de reconnaître ce qui appartient à la fièvre intermittente et ce qui est du mouvement fébrile continu. Ce sont d'ailleurs des circonstances que nous avons cherché à faire ressortir dans nos observations particulières.

On pense assez généralement que la fièvre rémittente peut se présenter sous les principaux types. M. Nepple croit qu'elle n'a jamais le type quarte, ni même le type tierce franc; mais qu'elle est toujours quotidienne ou double-quotidienne. Les exacerbations reviennent tous les jours, dit Frank, c'est l'amphimérine; les jours alternatifs, c'est la tritéophie; elles sont quotidiennes et se correspondent de deux jours l'un, c'est l'hémitritée;

elles arrivent tous les quatre jours, et constituent la tétratophie.

D'après la netteté plus ou moins grande des paroxysmes, M. Baumes établit trois séries de fièvres rémittentes, et l'observation clinique confirme cette importante distinction. « La première comprend toutes les fièvres dont chaque paroxysme débute par le frisson; la deuxième renferme toutes celles dont les reprises commencent par une simple réfrigération des extrémités et du nez, ou par une toux plus ou moins vive; la troisième rassemble toutes celles dont les paroxysmes n'ont, dans leur premier temps, ni frisson, ni froid, ni refroidissement partiel, et ne sont remarquables que par la récrudescence de la fièvre, par une augmentation de chaleur âcre et des autres accidens fébriles qui décroissent après être montés à leur plus haut période. »

Habitués que nous sommes, surtout dans les pays non marécageux, à voir les fièvres rémittentes parcourir méthodiquement, pour ainsi dire, leurs phases ordinaires, nous nous faisons difficilement une idée de ce que sont ces mêmes affections dans les pays chauds. Voici un tableau succinct, mais exact, mais animé, de la marche qu'elles y prennent, de leur violence et de la rapité avec laquelle elles tuent. « Impetus morbi plerumque subitaneus est, et incipit sensu debilitatis ac ingenti spirituum prostratione. Accedunt frigiditas modò major, modò minor, vertigo, nausea, capitis et lumborum acerrimi dolores manuumque tremores; vultus est pallidus, cutis vulgò arida et constricta, oculi lan-

guidi ac graves, celer ac exilis pulsus; anhelitus plerumque difficilis et singultibus interruptus.

« Progrediente paroxysmo, algores caloribus vagis intermiscentur. Hicce calor brevi factus violentus permanet, augetur nausea et in quibusdam vomitus supervenit, undè magna copia bilis rejicitur; nec rarò per alvum bilis quoque dejiciebatur : rubescit cutis, tumidi oculi et interdùm haud parùm inflammati sunt. Pulsus evadit plenior et anhelitus difficilior cum magnâ inquietudine et siti importunâ. Attamen propter nauseam potiones æger fastidit omnes; lingua fit sordida ac dolores capitis et lumborum ingravescunt, delirium supervenit, lenis in facie apparet mador qui sensim deorsùm diffusus decrescente symptomatum violentiâ remissionem instare demonstrat, eaque profusis sudoribus perficitur.

« Remittente febre, pulsus ferè ad naturalem conditionem redit : manent tamen capitis atque lumborum dolores, licet leviores, ut et sapor oris ingratus, ac prostratus appetitus.

« Ingravescente morbo remissionem vix notabilem mox sequebatur alius paroxismus qui sanè haud ità magno tremore incipit, majore tamen capitis dolore, summâ sollicitudine, cardialgiâ, nauseâ, vomitu, bilisque dejectionibus. Vomitus et dejectiones tamen plerumque albi coloris erant, calcis aquâ commistæ, vel lactis illius quod lactentes evomunt ad instar, quandò materia coagulata plurimum contrita est. Fervor, immodica sitis ac deliria eveniunt. Lingua evadit squallidior, ac unà cum dentibus et interiore labiorum parte nigrâ crustâ obtegitur. Spiritus calet fœtetque : inchoatur de

novo remissio cum sudore, eo tamen spatio temporis est brevior, nec æquè ac prior conspicua.

« Alteram hancce remissionem sequitur paroxismus in quo symptomata prioribus longè erant violentiora : vomitus ac dejectiones magis fætebant, lingua, dentes ac labiorum interiora non modò atrâ integrebantur crustâ, verum lingua adeò arebat rigebatque, ut voces parùm distinctè efferentur. Deliria gravia, inquietudo et molestia durante pyrexiâ maximè fiebant, nec priùs tollebantur quàm supervenerint remissio ac sudores.

« Si febris ità invaluerit in tertio paroxismo ut mors sequatur, quod sæpiùs obtigit, nonnulli ægri comatosi evaserunt. In aliis delirium est vehementius, excreta fœtida ac haud secùs quàm cadaver olent. Exonerationes sunt involuntariæ, pulsus celer, exiguus et irregularis, adeò ut vix denumerare aut sentire queas. Gelidùs toto manat corpore sudor, præcipuè circà caput et collum; facies fit hypocratica et convulsa, ægroti stragula carpunt et floccos legunt, subit tendinum subsultus. In tergo solùm recumbunt. Sensim ad imam lecti partem dilabuntur. Extremitates evadunt frigidæ ac lividæ, dein corripiuntur convulsionibus quæ tragediam claudunt (1). »

---

(1) Dissert. inaug. med. de febre putridâ in Bengaliâ, anno 1762, J. Lind.

CHAPITRE VI.

FIÈVRES PSEUDO-CONTINUES.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

OBSERVATION XXXVI.

Fièvre pernicieuse, comateuse, pseudo-continue.— Au début gastro-céphalite aiguë; trois jours d'invasion à l'entrée; paroxysme comateux, le même jour. Guérison.

Beucker, jeune soldat, fort, bien constitué, n'ayant jamais été malade, entra à l'hôpital militaire d'Alger le 30 juin 1833, à six heures du matin, venant de la maison-carrée, poste situé dans la Métidja. Il était malade depuis trois jours; il n'y avait eu ni intermittence ni rémittence dans les accidens qu'il éprouvait. A son arrivée, il offrait les symptômes suivans : céphalalgie des plus violentes, pouls dur, plein et accéléré, peau brûlante, envies de vomir, soif ardente, langue acérée, muqueuse au centre, d'un rouge vif sur les bords et à la pointe, point pleurétique du côté droit. (*Diète, eau gommeuse, potion gommeuse, saignée du bras de*

vingt onces, soixante sangsues, dont trente à l'épigastre, et trente sur le point douloureux).

A la visite du soir, vers trois heures, cet homme était dans le coma. Il était donc survenu un *paroxysme*, et, malgré l'énergie de la médication employée le matin, ce paroxysme était *pernicieux*. (*Saignée du bras de vingt onces, quarante sangsues sur le trajet des jugulaires, cinquante sangsues disséminées sur l'abdomen*).

1er juillet matin; état voisin de l'apyrexie, intelligence nette. Il ne reste des phénomènes si graves de la veille, que cette accélération du pouls, sans chaleur à la peau, sans soif, qui persiste toujours pendant quelques heures après la terminaison de l'accès proprement dit. (*Diète, eau gommeuse, potion gommeuse, vingt-quatre grains de sulfate de quinine en potion, à prendre en deux fois*).

L'apyrexie s'établit tout à fait pendant la journée: dès ce jour il n'y eut plus de fièvre, et la douleur pleurétique, enlevée par la première application de sangsues, ne reparut pas. Le sulfate de quinine fut continué à doses décroissantes pendant quatre jours. Le malade sortit le 26 juillet, après avoir mangé les trois quarts de la portion pendant onze jours.

Il n'existe peut-être pas de faits plus propres à faire saisir la véritable nature des affections pseudo-continues. Un homme vigoureux arrive avec les symptômes d'une gastro-céphalite suraiguë. Loin de s'amender sous l'in-

fluence d'une médication énergique, ces symptômes s'exaspèrent; mais ils ne s'exaspèrent pas de la même manière que dans les affections continues; c'est par un coma subit que de nouvelles saignées dissipent en quelques heures, et auquel succède promptement une apyrexie parfaite, que les organes révèlent l'accroissement de leur souffrance. Or, jamais rien d'analogue dans les affections continues; jamais non plus, je ne dis pas l'indication, mais la possibilité d'administrer le sulfate de quinine à une dose aussi élevée. Cette aggravation de symptômes dans la journée du 30 était donc ce qu'on nomme *paroxysme pernicieux* dans les fièvres rémittentes, et *accès pernicieux* dans les fièvres intermittentes.

Voyez avec quelle rapidité ont éclaté ces accidens formidables; voyez comme la mort, dans ces affections aussi bien que dans les fièvres intermittentes, est toujours imminente. Sans les larges saignées pratiquées ainsi coup sur coup, cet homme eût été tué par la violente congestion qui s'était opérée sur l'encéphale. Bien qu'une médecine hardie puisse espérer un assez grand nombre de succès semblables, n'est-il pas plus rationnel de prévenir le développement d'accidens aussi redoutables, de conjurer l'orage toujours menaçant? Nous verrons qu'on arrive à ce résultat en prescrivant le sulfate de quinine en même temps que l'on combat les irritations viscérales par les déplétions sanguines, et sans chercher à obtenir soit une intermittence, soit une rémittence que, le plus souvent, on attendrait en vain.

OBSERVATION XXXVII.

Fièvre pernicieuse, comateuse, pseudo-continue. — Irritation gastro-céphalique au début; six jours d'invasion à l'entrée; le septième jour matin, apyrexie; accès comateux dans l'après midi. Guérison.

Sentenac, artilleur, âgé de vingt-quatre ans, vigoureusement constitué, d'un tempérament sanguin, ayant été atteint quatre fois de fièvre intermittente depuis son arrivée en Afrique, entra à l'hôpital d'Alger, le 3 septembre 1833, le sixième jour d'une irritation gastro-céphalique à peine fébrile. Je le vis dans l'après midi, il accusait de la soif, de la céphalalgie, et quelques frissons revenant à plusieurs reprises et irrégulièrement dans la journée; il avait la langue un peu effilée et rouge sur les bords, mais humide. (*Diète, limonade, cinquante-cinq sangsues, dont vingt-cinq à l'épigastre et trente aux tempes*).

4 matin; apyrexie, plus de soif, plus de céphalalgie. (*Diète, limonade, potion gommeuse*).

A la visite du soir, coma. (*Saignée du bras de douze onces; quarante sangsues sur le trajet des jugulaires; deux vésicatoires aux cuisses, deux sinapismes aux jambes, trente-deux grains de sulfate de quinine en potion*).

5 matin, il ne reste de l'état si grave de la veille qu'un peu de céphalalgie. (*Trente sangsues aux tempes, trente grains de sulfate de quinine en pilules*, le ma-

lade ayant de la répugnance à prendre ce médicament en potion, *un quart de lavement amylacé avec soixante grains de sulfate de quinine*).

Il n'y a pas d'accès pendant la journée, ni les jours suivans; et le sulfate de quinine est continué à doses décroissantes jusqu'au douze. La convalescence fut très franche, et cet homme sortit le 13 octobre; je lui avais fait obtenir un congé de convalescence, mais à sa batterie on le trouva si bien portant, qu'on le retint en Afrique.

Si l'on se refusait à voir dans cette maladie autre chose qu'une affection intermittente mal dessinée, obscure dans sa marche, et qui, très simple d'abord, revêt tout à coup un caractère pernicieux, je demanderais comment expliquer l'apparition subite du coma, comment le succès du traitement par le sulfate de quinine? Tout dans une hypothèse différente de la nôtre, deviendrait obscur, incohérent, insoluble; tout contrasterait avec ce que nous savons se passer dans les affections réellement continues. En admettant notre opinion au contraire, tout s'enchaîne et s'explique; c'est le développement connu d'accidens connus. J'insiste sur ce point théorique, parce que, de la solution du problème dans tel sens ou dans tel autre, doivent surgir des résultats pratiques de la plus haute importance. En effet, si vous voyez une affection *continue*, là où, pour moi, la *périodicité* forme l'élément fondamental, vous arri-

verez à un traitement mauvais, et vous courrez à des revers inévitables. Dans les cas où les congestions ne seront pas assez intenses pour emporter le malade dès la première attaque, vous maîtriserez bien, je le sais, les accidens pernicieux par les saignées, et vous pourrez arriver assez souvent, je ne le conteste pas, à avoir une apyrexie plus ou moins complète; mais, continuant à vous borner aux antiphlogistiques, vous ne tarderez pas à avoir de nouveaux paroxysmes, et alors, quoi que vous fassiez, vos efforts seront presque constamment inutiles; vos malades succomberont. Partant au contraire des données opposées, tout en combattant les irritations sanguines, partout où elle se présenteront, vous administrerez de suite le sulfate de quinine, et par là vous préviendrez les redoublemens périodiques, ou du moins ils cesseront d'être graves; et la fièvre, dont la prolongation n'a d'autre cause que l'irritation entretenue dans les organes par ces paroxysmes, sera arrêtée en quelques heures.

OBSERVATION XXXVIII.

Fièvre pernicieuse comateuse pseudo-continue. — Céphalalgie pendant onze jours; paroxysme comateux à l'entrée, le douzième jour. Mort.

Un sergent du cinquante-neuvième, âgé de vingt-huit ans, ayant eu, dix-huit mois auparavant, une

gastro-entérite en France, et, depuis son arrivée en Afrique, deux ou trois atteintes de fièvre intermittente, éprouvait depuis une douzaine de jours une céphalalgie assez vive. Cependant il ne gardait ni le lit, ni la chambre, et n'avait pas même déclaré son indisposition aux officiers de santé du corps. Le vingt-un juillet, la douleur de tête devint atroce dans l'après midi, et le malade tomba dans le coma le plus profond; il était depuis plusieurs heures dans cet état lorsqu'il fut apporté dans la soirée à l'hôpital de Bone. On fit une saignée de la temporale, et une application de quarante sangsues sur le trajet des jugulaires; on mit des vésicatoires aux cuisses et des sinapismes aux jambes et aux bras; on administra le sulfate de quinine et l'éther à haute dose. Le malade sortit un instant du coma, mais il y retomba presqu'aussi vite. On fit de nouvelles applications de sinapismes et de vésicatoires, on revint au sulfate de quinine associé à l'éther; mais tous ces efforts furent vains; la mort arriva le lendemain à dix heures du matin.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Cinq heures après la mort.)

Tête. Injection de la pie-mère, substance cérébrale ferme, dense, présentant à la coupe un sablé très fin.

Moelle épinière. Injection fine et vermeille de la pie-mère, injection très prononcée de la substance grise dans l'étendue de deux pouces environ à la région cervicale, et de six ou sept lignes au niveau des dernières vertèbres dorsales.

Thorax. Les poumons sont sains, sans adhérences, le tissu du cœur est mou et décoloré.

Abdomen. La membrane muqueuse de l'estomac est épaissie, ramollie, d'un gris ardoisé, sans aucune trace de coloration rougeâtre. Dans l'intestin grêle, elle est également ramollie et d'un gris sale ; à la partie inférieure, on trouve les vestiges de plusieurs plaques gaufrées presque entièrement effacées. Le gros intestin ne présente aucune altération. La rate est tuméfiée et ramollie au plus haut degré, couleur lie-de-vin. Le foie se déchire avec beaucoup de facilité.

Ce fait est pour les affections pseudo-continues ce que sont, dans les fièvres intermittentes, les cas où la mort arrive directement par l'exagération des phénomènes ordinaires des accès. Quelle singulière maladie, et comme, dans sa marche, elle diffère des affections continues! Voyez comme elle procède, comme elle vient inopinément foudroyer un homme qui, pendant onze jours, n'éprouve que de la céphalalgie. Sous l'influence des déplétions sanguines, le coma se dissipe en partie ; des vésicatoires et des sinapismes semblent devoir achever ce qu'avaient commencé les saignées, et, en révulsant l'irritation à la périphérie, s'opposer au mouvement fluxionnaire qui porte le sang dans le parenchyme cérébral. Mais cette attente, si bien fondée, est trompée ; *l'épine* était trop profondément implantée ; l'afflux sanguin continue, le coma en est une seconde fois la suite

inévitable, et la mort, par la compression, la conséquence. Dans une affection continue, on ne verrait rien de semblable : le coma ne s'y établirait pas aussi brusquement; il serait presque toujours précédé par le délire et constamment par une fièvre continue de plusieurs jours; il ne se dissiperait pas non plus subitement et passagèrement, comme ici, sous l'influence d'une déplétion sanguine, parce que, au lieu d'être, ainsi que dans ce cas, le signe d'une simple congestion, d'une fluxion, il révélerait une irritation fixée anatomiquement, un travail morbide qui aurait déterminé une lésion matérielle, lésion, qui, bien que se dérobant parfois à nos investigations, ne peut cependant jamais être contestée.

OBSERVATION XXXIX.

Fièvre pernicieuse, comateuse, pseudo-continue. — Au début gastro-céphalite; paroxysme comateux le cinquième jour. Mort.

Devos, soldat au 59e, d'une forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, entra à l'hôpital de Bone le 4 juillet, le quatrième jour d'une gastro-céphalite aiguë fort intense, et sans rémission appréciable depuis l'invasion : la céphalalgie était atroce, la langue sèche et d'un rouge de sang, la soif inextinguible, l'épigastre douloureux, la peau sèche et brûlante, le pouls dur et fort. (*Diète, limonade, saignée du bras de quinze*

onces, soixante sangsues, dont trente à l'épigastre et trente sur le trajet des jugulaires).

5 matin, apyrexie, disparition totale des phénomènes morbides, soit du côté des voies digestives, soit du côté de l'encéphale; pas même de soif. (*Diète, limonade, vingt-quatre grains de sulfate de quinine, à prendre en deux fois, seize grains à sept heures du matin, et huit une heure après.*)

A dix heures, frissons, froid, tremblemens : à midi, coma; à deux heures, mort dans l'état soporeux, quatre heures après l'invasion de l'accès.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Dix-neuf heures après la mort.)

Tête. L'arachnoïde conserve sa transparence ordinaire, et laisse voir sous elle la pie-mère qui est vivement injectée. Tous les vaisseaux de la périphérie de l'encéphale sont fortement congestionnés.

Substance cérébrale, molle et très injectée, coloration foncée, noirâtre de la substance grise; sérosité sanguinolente dans les ventricules; plexus choroïdes d'un rouge vif. Le cervelet est également mou et injecté.

Moelle épinière. Injection fine et vermeille de la pie-mère : substance médullaire, généralement injectée, et, comme celle du cerveau, légèrement ramollie: ramollissement blanc, fluide, de six à huit lignes, à la hauteur des dernières vertèbres dorsales.

Poitrine. Poumons crépitans, sains; quelques légères

et anciennes adhérences à la plèvre droite. Le tissu musculaire du cœur est décoloré, mollasse; ses cavités renferment une grande quantité de sang très liquide et très noir.

Abdomen. La membrane muqueuse de l'estomac, d'un gris sale, est ramollie et s'enlève par le plus léger grattage: une injection pointillée, vermeille, généralement répandue, indique une irritation récente, entée sur un fond de gastrite chronique. Dans le duodénum, on voit quelques follicules tuméfiés, mais on n'y observe aucune rougeur, soit ancienne, soit récente. Dans la partie supérieure du jéjunum, la muqueuse est d'une teinte gris foncé, avec ramollissement et amincissemens des parois du tube digestif; dans l'étendue de deux pieds environ, de nombreux follicules isolés ont le volume d'un grain de millet. La muqueuse est saine ensuite dans une grande étendue, mais aux environs de la valvule iléo-cœcale elle offre les mêmes altérations de couleur et de cohésion qu'à sa partie supérieure, c'est-à-dire que supérieurement et inférieurement elle était malade depuis long-temps, et que ces deux portions ainsi altérées étaient séparées l'une de l'autre par une grande étendue de membrane restée saine. Les intestins grèles contiennent un grand nombre de lombrics; les gros intestins ne présentent rien à noter.

Voilà, ainsi que nous l'avons vu dans les fièvres franchement intermittentes, un de ces cas où la mort frappe comme la foudre. Malade depuis quatre jours seulement,

cet homme offre, à son arrivée, les symptômes d'une gastro-céphalite aiguë. De larges déplétions sanguines, indiquées par la violence du mal, sont pratiquées, et sont suivies dès le lendemain de l'apyrexie la plus complète. Ce n'était pas là la marche d'une affection continue : c'était évidemment une fièvre *pseudo-continue* devenue *intermittente*. On devait alors s'attendre à un accès, soit pour le jour même, soit pour le lendemain ; l'indication était précise. On administre donc le sulfate de quinine dans le but de prévenir le retour des accidens observés la veille; mais c'est en vain. Il survient un accès à dix heures du matin, et, malgré les déplétions sanguines faites à l'arrivée du malade, cet accès est des plus violens; une forte et brusque congestion s'établit sur le cerveau et tue en quelques heures. Cet exemple démontre de la manière la plus évidente que, malgré leur continuité apparente, les affections dont nous parlons conservent toujours ce qu'il y a de spécial dans les affections intermittentes, c'est-à-dire la double tendance à l'apyrexie et à la périodicité. La mort est arrivée ici comme dans les fièvres pernicieuses comateuses à merche franchement intermittente; et, comme dans ces dernières, nous rencontrons, à l'autopsie cadavérique, une vive injection des membranes et de la substance du cerveau, de la sérosité sanguinolente dans les ventricules; une injection non moins manifeste de la moelle épinière et de ses enveloppes; enfin, un ramollissement blanc partiel, genre d'altération que nous avons eu occasion de signaler aussi dans des cas de fièvre intermittente terminés par la mort.

Et comme pour compléter la similitude, nous retrouvous, de même encore que dans ces derniers, une rougeur vermeille pointillée sur une membrane muqueuse malade depuis long-temps. Le chirurgien major du corps m'apprit que cet homme, avant de venir en Afrique, avait eu une gastro-colite très-intense.

OBSERVATION XL.

Fièvre pernicieuse, délirante, pseudo-continue.—Gastro-entérite aiguë; six jours d'invasion à l'entrée; rémission le septième jour matin; paroxysme délirant vers midi. Mort.

Renoult, soldat au bataillon des ouvriers d'administration, âgé de vingt-cinq ans, n'ayant pas encore été malade, entra à l'hôpital de Bone, le 28 juillet, le sixième jour d'une gastro-entérite aiguë contractée au camp. Je le vis vers trois heures après-midi; il offrait les symptômes suivans : langue couverte d'une couche épaisse de mucosités jaunâtres et d'un rouge vif sur les bords, soif extrême, vomissemens fréquens de matières bilieuses, épigastre douloureux à la pression, peau sèche, aride et brûlante; pouls dur, raide, fréquent. Il n'y avait rien du côté de la tête qu'un peu de céphalalgie; rien du côté de la poitrine. Ces accidens n'avaient présenté aucune rémission. (*Diète, limonade, cinquante sangsues à l'épigastre.*)

A huit heures du soir, malgré l'écoulement considérable du sang, il n'y a aucun amendement. (*Quarante sangsues disséminées sur l'abdomen.*)

29 matin, la violente réaction observée la veille est presque entièrement tombée ; le pouls est devenu souple, quoique encore un peu accéléré ; il y a eu de la sueur, et la peau est douce au toucher ; la langue a toujours son enduit jaunâtre, mais la soif est très modérée. (*Diète, limonade, vingt-quatre grains de sulfate de quinine en potion, à prendre de suite.*)

Vers midi, frissons prolongés ; une heure après, délire ; à trois heures, mort.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Trois heures et demie après la mort.)

Tête. Opacité de l'arachnoïde, dans l'intervalle de plusieurs circonvolutions; vive injection de la pie-mère. Le cerveau dense, ferme, est fortement congestionné ; sérosité rougeâtre dans les ventricules, plexus choroïdes d'un rouge foncé. Cervelet également très injecté.

Moelle épinière. Injection fine et vermeille de la pie-mère ; substance médullaire généralement injectée, ferme et dense comme celle du cerveau.

Poitrine. Poumons sains. Hypertrophie des parois du ventricule gauche qui sont rouges et fermes à l'incision.

Abdomen. La membrane muqueuse de l'estomac offre, sur un fond gris-foncé, un pointillé rouge, à points très séparés, dans toute son étendue : ramollie dans sa totalité, elle s'enlève par le plus léger grattage de l'ongle. Ce ramollissement avec teinte grise existe dans toute

la longueur de l'intestin grêle, mais il n'y a pas de rougeur pointillée; à la partie inférieure, on observe quelques traces d'anciennes plaques gaufrées. Le gros intestin est d'une couleur ardoisée; les follicules y sont généralement malades; les uns sont tuméfiés; les autres, déprimés, représentent de petites taches blanches circulaires, offrant un point noir à leur centre. La rate est tuméfiée, ramollie, couleur lie-de-vin; le foie gorgé de sang.

Dans les observations précédentes, nous avons vu l'analogie des fièvres pseudo-continues avec les intermittentes se révéler par le coma; ici, c'est par le délire. C'est une variété de forme, mais non de nature; et la similitude n'en est que plus complète. Si nous rapportions toutes les observations que nous avons recueillies, si nous les réunissions à celles que la science possède sur ce point, nous trouverions dans les affections dont nous parlons, aussi bien que dans les fièvres intermittentes, toutes les nuances, toutes les variétés de fièvres pernicieuses, et nous aurions des fièvres pseudo-continues cholérique, ictérique, pneumonique, etc.

En analysant la marche de cette maladie, vous voyez d'abord une gastro-entérite aiguë qui dure depuis six jours sans qu'on ait pu saisir ces phénomènes particuliers qui dénotent une fièvre rémittente. Pendant six jours aussi tout paraît se concentrer dans la membrane muqueuse gastro-intestinale; l'inflammation de l'estomac est si violente, qu'elle absorbe et masque les symptômes qui partent des autres appareils. Une large déplétion

sanguine fait promptement baisser l'intensité de cette phlegmasie; la réaction circulatoire tombe même si vite et si fort, qu'on est conduit à diagnostiquer une affection périodique, et qu'on trouve dans cette marche l'indication d'administrer le sulfate de quinine; mais voilà que tout-à-coup la maladie devient mortelle. Notez bien, toutefois, que ce n'est pas par la gastro-entérite que la mort arrive, c'est par un paroxysme pernicieux qui congestionne violemment l'encéphale à la manière des accès et des paroxysmes des rémittentes. Comme dans ces derniers cas, cette congestion s'annonce ici pendant la vie par le délire, et laisse dans le cadavre ses traces ordinaires, c'est-à-dire, une vive injection des grands centres nerveux. Je ferai observer, comme une remarque importante, l'apparition bien nette, bien distincte, de ces frissons qui ont marqué le début du dernier paroxysme : jusque là le malade ne les avait pas perçus; c'était donc une fièvre pseudo-continue dont les saignées, en modérant la réaction circulatoire, faisaient une fièvre rémittente; c'est-à-dire que, l'irritation de l'estomac étant moindre, la pyrexie n'était plus entretenue d'une manière aussi soutenue que pendant les jours précédens, et sa violence ne masquait plus l'invasion des paroxysmes. Si cet homme n'eût pas succombé aussi vite, et que de nouvelles saignées eussent encore amendé la gastro-entérite, la fièvre rémittente eût pu, à son tour, passer au type intermittent.

Bien plus, si l'on avait détruit entièrement l'irritation de l'estomac, la fièvre intermittente eût pu être tout-à-fait *simple*.

OBSERVATION XLI.

Fièvre pseudo-continue avec gastro-céphalite. Trois jours d'invasion à l'entrée; mort le cinquième, sans coma, sans délire.

Jean, soldat au 10e léger, âgé de trente-deux ans, fort, bien constitué, d'un tempérament sanguin, entra à l'hôpital d'Alger, le 22 mars 1833, le troisième jour d'une gastro-céphalite aiguë. Cet homme avait eu, en 1832, une fièvre intermittente, à la suite de laquelle il avait conservé un teint jaunâtre. La nutrition cependant n'avait pas souffert chez lui, et son embonpoint était plus qu'ordinaire. Lorsque je le vis à trois heures après-midi, peu de temps après son arrivée, il avait le pouls plein, dur, fréquent, la peau brûlante, la langue d'un rouge de sang au pourtour et à l'extrémité, chargée au centre de mucosités jaunâtres. Vomissemens fréquens de matières bilieuses, point de douleur à l'épigastre, violente céphalalgie sus-orbitaire. Cet état durait depuis trois jours : la fièvre, disait le malade, n'était, dans aucun moment, ni plus forte, ni plus faible; c'était ce que les soldats appellent en Afrique une *fièvre chaude*, réservant la dénomination de *fièvre froide* pour les fièvres intermittentes. (*Diète, limonade, saignée du bras de vingt-quatre onces, quarante sangsues à l'épigastre.*)

23 matin, amélioration très marquée; la fièvre est beaucoup moins forte; les vomissemens sont devenus rares. (*Diète, limonade, cataplasme à l'épigastre.*)

A la visite du soir, récrudescence de tous les symptômes. La fièvre cependant n'est pas aussi violente que

la veille à la même heure, mais la douleur de tête l'est autant; et, bien qu'il n'y ait ni délire, ni coma, je fais pratiquer une nouvelle *saignée de quinze onces; je prescris en même temps une potion de trente grains de sulfate de quinine, à prendre pendant la nuit.* Cette potion est entièrement vomie.

24, à la visite du matin (sept heures), les signes de gastro-entérite ont encore la même intensité; la soif est ardente; la céphalalgie a presque totalement cédé. (*Diète, limonade, quarante sangsues sur l'abdomen, un quart de lavement avec quatre-vingts grains de sulfate de quinine.*)

Le calme s'établit peu à peu pendant la journée; le soir, vers dix heures, la fièvre était presque nulle; il y avait eu une sueur copieuse. (*Vingt-quatre grains de sulfate de quinine à prendre le lendemain dès le matin.*) Mais il y eut pendant la nuit un nouveau paroxysme, et le malade mourut à huit heures du matin sans avoir été dans le coma, sans avoir déliré.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Huit heures après la mort.)

Tête. Congestion des vaisseaux de la périphérie de l'encéphale. A la partie antérieure des lobes cérébraux, de chaque côté, l'arachnoïde présente, dans l'étendue d'une pièce de deux francs, une plaque d'un rouge vif. La substance cérébrale, dense et ferme, est légèrement injectée; les ventricules contiennent un peu de sérosité.

Thorax. Poumons sains et crépitans; adhérences anciennes. Cœur dans l'état naturel.

Abdomen. L'estomac, volumineux, distendu par des gaz, contient une grande quantité de matières verdâtres, analogues à celles des vomissemens. La membrane muqueuse, épaissie, d'un gris sale, généralement ramollie, offre, dans toute son étendue, une injection rouge pointillée très serrée. Ce pointillé existe dans presque toute la longueur du tube digestif. Les follicules isolés sont malades dans les petits et les gros intestins : dans les premiers, ils sont tuméfiés, et font une saillie de la grosseur d'une tête d'épingle ; dans les seconds, au lieu d'être saillans, ils sont déprimés ; ce sont autant de petites plaques circulaires et blanchâtres. Le cœcum est d'un rouge pointillé plus serré, plus vif encore que celui de l'intestin grêle. Le colon et le rectum ne participent plus à cette coloration ; on n'y remarque d'autre lésion qu'une tache noirâtre, bien circonscrite, de la largeur d'une pièce de vingt sous, et qui est sans doute la trace anatomique d'une maladie antérieure.

Cette affection, qui paraissait si évidemment continue au début, n'était cependant au fond qu'une fièvre de nature intermittente : car, pour quiconque a pratiqué dans les pays marécageux, le mieux observé le 23 matin, après les larges saignées de la veille, sera bien certainement une rémittence, et la récrudescence violente des symptômes dans l'après-midi, sera manifestement l'indice d'un paroxysme. Aussi, après ce balancement dans les phénomènes morbides, le sulfate de quinine nous parut indiqué, et il fut administré pendant la nuit

du 23 au 24, dans le but de prévenir le paroxysme probable du 25. Mais malheureusement ce médicament fut rejeté, et, malgré une seconde et copieuse saignée, la gastro-entérite persista avec intensité. Cependant une large application de sangsues sur l'abdomen et l'administration, par le rectum, du sulfate de quinine, avaient amené une très grande amélioration, et semblaient avoir conjuré tous les accidens, lorsque le paroxysme, qui avait tardé de plusieurs heures, revint pendant la nuit, et emporta le malade d'une manière si soudaine et si inexplicable. Car je ne puis me rendre compte de cette mort; alors je l'attribuai à la douleur, à la violente perturbation apportée dans toute l'économie par cette vaste injection de la muqueuse digestive, par les irradiations sympathiques de cette membrane dans les autres systèmes; mais aujourd'hui cette explication me paraît bien peu satisfaisante; et, bien que je fasse une large part à cette congestion générale opérée sur un tissu chroniquement malade, je n'y puis voir la cause nécessaire de la mort; il m'est impossible de trouver là le rapport de cause à effet.

Il est sans doute une foule de cas où la mort arrive par le cerveau, et dans lesquels les lésions de ce viscère ne sont pas plus prononcées que dans celui que nous venons de rapporter; mais, pendant la vie, on observe des symptômes qui nous ont manqué ici. Ce fait est du nombre de ceux dont les lois nous échappent. L'observation suivante nous présentera une marche encore plus rapidement funeste, et donnera lieu aux mêmes réflexions.

OBSERVATION XLII.

Fièvre pseudo-continue avec gastro-colite. Deux jours d'invasion à l'entrée; apyrexie le troisième matin; accès à dix heures; mort sans délire, sans coma.

Clavel, soldat au 59e, âgé de vingt-trois ans, d'une bonne constitution, n'ayant pas été malade depuis deux ans qu'il est au régiment, d'une conduite très régulière, entra à l'hôpital de Bone, le 15 décembre 1834, au deuxième jour d'une gastro-colite à symptômes peu intenses; soif assez vive, enduit légèrement visqueux sur la langue qui est acérée et rouge sur les bords; peau chaude; pouls accéléré, sans dureté ni plénitude: huit à douze selles dans les vingt-quatre heures. (*Diète, eau gommeuse, potion gommeuse, trente sangsues à l'épigastre; un quart de lavement amylacé avec addition de soixante gouttes de laudanum.*)

16 matin, apyrexie, plus de soif, langue plate et humide, rosée; une seule selle pendant la nuit. (*Diète, eau gommeuse, potion gommeuse.*)

A dix heures, invasion d'un accès qui débute par un froid très grand et s'accompagne de beaucoup d'anxiété; point de selles, point de vomissemens, point de coma, point de délire. Mort à trois heures après-midi.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Dix-huit heures après la mort.)

Tête. Les membranes du cerveau sont presque dans leur totalité d'un rouge foncé. Toute la masse cérébrale

est excessivement injectée ; lorsqu'on coupe le cerveau, et que l'on comprime la partie divisée, le sang en sort comme en nappe. La substance grise est si fortement congestionnée qu'elle en a acquis une teinte brune tirant sur le noir. Sérosité sanguinolente dans les ventricules.

Moelle épinière. Les membranes sont aussi vivement injectées que celles de l'encéphale. Il en est de même de la substance grise. La fermeté de la moelle est très prononcée dans toute son étendue, excepté à la hauteur des dernières vertèbres dorsales, où existe un ramollissement blanc de six lignes environ.

Poitrine. Les organes de la poitrine sont parfaitement sains, il n'y a pas même d'adhérences dans les plèvres.

Abdomen. Ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac avec une teinte générale d'un rouge brun. La même altération s'observe, mais à un degré moindre, dans toute la longueur de l'intestin grèle. Les follicules isolés sont tuméfiés : il existe aussi des vestiges d'anciennes plaques gaufrées. Rougeur pointillée peu serrée dans le gros intestin. Rate beaucoup plus volumineuse que de coutume, réduite en une bouillie dont l'aspect rappelle celui d'une pâte de chocolat à l'eau ; la membrane fibreuse est sèche, se détache facilement, et résonne comme une feuille de parchemin. Le foie est dans l'état naturel.

Cette marche doit paraître bien singulière, et je ne pense pas que personne puisse voir là une affection continue. Rien cependant n'indiquait une fièvre intermit-

tente lorsque le malade entra à l'hôpital, et les symptômes étaient alors si bénins, que je me contentai de prescrire une médication fort simple. Ce fut un malheur, car j'ai la conviction que le sulfate de quinine, donné à haute dose, aurait prévenu cette terminaison funeste. Mais bien que j'eusse par devers moi des exemples non moins malheureux que celui que je rapporte, je n'avais pu encore me décider à appliquer à ces dysenteries la médication que, depuis plusieurs mois déjà, j'opposais aux gastro-céphalites; et même, plus tard, malgré l'analogie, malgré le raisonnement, malgré le succès de cette thérapeutique, je n'attaquai jamais franchement et hardiment les dysenteries comme ces dernières, tant il est vrai qu'il est bien difficile de se défaire des idées avec lesquelles on a vieilli.

Si l'on se demande comment la mort est arrivée ici, je crois qu'on pourra en trouver la cause dans la secousse imprimée à toute l'organisation par ce raptus subit qui a si universellement congestionné l'axe cérébro-spinal, dans ce ramollissement blanc de la moelle épinière, ramollissement d'une nature particulière, que plusieurs fois déjà nous avons signalé, et dans lequel la matière nerveuse seule est affectée, sans combinaison, soit avec du sang, soit avec du pus. La réaction n'aura pas eu le temps de se faire, elle aura été enrayée aussi par la présence des altérations chroniques observées dans le tube digestif. Je n'ai pas vu le malade pendant l'accès; mais il est probable qu'il a succombé dans la période de concentration, comme dans certains cas de fièvre intermittente que nous avons cités, ou bien dans un *état al-*

gide; car cet état algide est assez fréquent dans les affections pseudo-continues pour autoriser cette supposition; et c'est encore par là que ces maladies, ainsi que nous allons le voir, révèlent leur affinité avec les fièvres intermittentes.

OBSERVATION XLIII.

Fièvre pernicieuse, algide, pseudo-continue. — Gastrocéphalite aiguë. Six jours d'invasion à l'entrée; paroxysme algide le huitième. Mort.

Roux, soldat au 59e, âgé de vingt-deux ans, d'une forte constitution, n'ayant pas encore été malade en Afrique, entra à l'hôpital de Bone, le 21 juin 1834, le sixième jour d'une gastro-céphalite contractée au camp. A son arrivée, vers deux heures après-midi, il offrait les symptômes suivans : peau chaude, sèche, brûlante; pouls dur, fort; cephalalgie atroce, tendance au délire, soif ardente, langue acérée, rouge sur les bords et à la pointe, muqueuse au centre; fréquentes envies de vomir, épigastre douloureux. Depuis l'invasion de la maladie, il n'y avait eu aucune rémittence appréciable. (*Diète, limonade, saignée du bras de dix-huit onces, cinquante sangsues à l'épigastre.*)

22 matin, la céphalalgie a presque entièrement cédé, mais les signes de la gastro-entérite, ainsi que la fièvre, persistent à peu près au même degré. (*Diète, limonade, quarante sangsues à l'épigastre.*) Retour de la cépha-

lalgie dans la journée, exaspération de la gastro-entérite; crampes très douloureuses dans les mollets. (*Cataplasme à l'épigastre, fomentations froides sur la tête, un quart de lavement amylacé avec cinquante grains de sulfate de quinine.*)

23 matin, rémission générale des symptômes, excepté dans la violence des crampes qui arrachent des cris au malade; plus de céphalalgie, peu de soif. (*Diète, limonade, seize grains de sulfate de quinine en potion.*)

Dans l'après-midi, réapparition de tous les accidens avec une violence égale à celle des jours précédens. (*Saignée du bras de quinze onces, quarante sangsues à l'épigastre, seize grains de sulfate de quinine, à prendre pendant la nuit.*)

24 matin, crampes moins douloureuses; langue plate, humide, chargée de mucosités jaunâtres; peau froide; pouls petit, presque imperceptible; facultés intellectuelles intactes, plus de soif. Cet état était pour moi un paroxysme algide; le danger était imminent; j'espérais cependant sauver le malade si, par une médication active, je parvenais, après avoir maîtrisé les symptômes actuels, à prévenir l'invasion d'un nouveau paroxysme. (*Diète, limonades, quarante grains de sulfate de quinine en potion, à prendre dans la matinée; deux sinapismes aux jambes et aux bras; deux vésicatoires aux cuisses.*)

Mort à neuf heures du matin.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Vingt-deux heures après la mort.)

Tête. L'arachnoïde et la pie-mère offrent des plaques d'un rouge vif très étendues. La substance cérébrale, ferme et résistante, est généralement injectée; la substance blanche l'est plus que la grise.

Moelle épinière. Injection excessivement fine et vermeille de l'arachnoïde et de la pie-mère. La substance médullaire elle-même est, au contraire, fort peu injectée.

Thorax. Cœur, dans l'état naturel. Poumons, parfaitement sains; adhérences légères et anciennes de la plèvre gauche.

Abdomen. Ramollissement général de la membrane muqueuse de l'estomac, qui est d'un gris roussâtre; dans plusieurs points, une rougeur pointillée très serrée; veines dilatées et variqueuses. Ce sont là les traces d'une surexcitation aiguë entée sur une chronique. L'intestin est sain dans sa partie supérieure : inférieurement, dans l'étendue de trois pieds environ, la membrane muqueuse est ramollie, avec tuméfaction des follicules isolés, et sans rougeur, soit striée, soit pointillée. Dans la même portion du tube intestinal, on rencontre une douzaine de taches formées par un pointillé noir, et qui sont sans doute les vestiges d'anciennes plaques gaufrées, liées à une dothinentérie antérieure. Rate volumineuse, ramollie, d'une couleur de pâte de chocolat à l'eau. Le

foie est congestioné ; incisé par tranches, il laisse suinter une grande quantité de sang.

Malgré la seconde application de sangsues pratiquée le 22, le mieux observé le matin ne se soutient pas ; et, contre toute prévision, les accidens morbides empirent pendant la journée. Pourquoi cette exaspération? Cette exaspération survient parce que nous n'avons pas affaire à une affection réellement continue, parce que ce n'était pas une simple exacerbation que nous devions chercher à prévenir, mais bien un paroxysme. C'est inutilement que de nouvelles saignées sont hardiment pratiquées : la mort arrive ; mais elle n'arrive pas comme dans les affections continues ; il n'y a ni ataxie, ni adynamie, ni coma, ni délire, ni symptômes typhoïdes. La circulation se ralentit d'abord, et puis cesse ; la peau se refroidit, la langue devient plate, les lèvres pâles, et le malade expire sans douleur, sans agonie. Tous ces phénomènes se passent en quelques heures, et, chose bien remarquable, succèdent, sans intermédiaire, à des signes d'une réaction violente. Exceptez le choléra, vous chercherez en vain dans les affections continues un état analogue à celui dont je parle. Ce paroxysme durait peut-être depuis trop long-temps, pour être combattu avec succès, lorsque je le reconnus le 24 matin ; du reste, le traitement que je lui opposais, n'était pas assez actif. Depuis, par une médication beaucoup plus énergique, j'ai plusieurs fois sauvé des hommes, chez lesquels la circulation était entièrement suspendue, chez

lesquels, du moins, il était impossible de reconnaître aucune pulsation artérielle. Ferai-je remarquer l'injection si étendue, si fine, des enveloppes de la moelle épinière, et qui explique très bien les crampes douloureuses des derniers jours de la maladie; les plaques rouges des membranes du cerveau, et enfin le ramollissement chronique de la muqueuse digestive? Ces faits sont trop importans pour ne pas avoir fixé l'attention. Il en est de même, je pense, de ce pointillé rouge de l'estomac, qui, anatomiquement, ne dénote qu'une irritation naissante, tandis que les symptômes, observés pendant la vie, annonçaient une violente gastro-entérite.

OBSERVATION XLIV.

Fièvre pernicieuse algide, pseudo-continue. — Gastro-céphalite aiguë. Quatre jours d'invasion à l'entrée; paroxysme algide le sixième; mort le huitième.

Un soldat, âgé de 24 ans, parfaitement constitué, jouissant habituellement d'une bonne santé, entra à l'hôpital de Bone, le 10 juillet 1834, le quatrième jour d'une gastro-céphalite des plus aiguës, annoncée par une céphalalgie violente, une vive douleur épigastrique, revenant par intervalles, des vomissemens, une soif ardente, une langue sèche et d'un rouge de sang, une peau brûlante, un pouls plein, fort, fréquent et dur. (*Diète, limonade, saignée du bras de dix-huit onces, soixante*

et dix sangsues, dont quarante à l'épigastre, et trente sur le trajet des jugulaires.)

11 matin, la douleur épigastrique conserve la même acuité et le même caractère de mobilité; soif vive, nausées; il y a cependant beaucoup moins de fièvre. (*Diète, limonade, un quart de lavement amylacé avec soixante grains de sulfate de quinine, qui est conservé environ une demi-heure.*)

La journée se passe sans aucun changement notable, soit en bien, soit en mal.

12 matin, toujours la même douleur épigastrique; langue couverte de mucosités sèches et noirâtres, aride, et comme racornie; pouls lent, obscur; chaleur de la peau beaucoup au-dessous de la température naturelle. Ces deux derniers phénomènes (l'état du pouls et celui de la peau) furent pour moi l'indice d'un paroxysme algide; mais en considérant l'aspect si gastrité de la langue, je n'osai pas administrer le sulfate de quinine par la bouche. (*Diète, limonade, soixante grains de sulfate de quinine dans un quart de lavement; deux grains d'extrait gommeux d'opium, à prendre par quart de grain dans la journée; vésicatoire à l'épigastre.*) Je me déterminai à donner l'opium parce que la douleur, d'après sa marche, me paraissait être du genre des névralgies; cette considération me fit aussi prescrire un vésicatoire à l'épigastre, dans l'espérance de la déplacer, et de la fixer à l'extérieur. Cette médication paraîtra sans doute bien extraordinaire; mais il faut avouer aussi que les maladies dont nous parlons ressemblent bien peu à ce que nous avons coutume d'observer en France.

Ce malade fut recommandé spécialement au chirurgien de service, qui, voyant, à midi, que le refroidissement était extrême, administra une potion de vingt-quatre grains de sulfate de quinine avec un gros d'éther. Et trois heures après la langue s'était humectée et largement épanouie! Mais le pouls était presque insensible, mais la peau était glacée.

13 matin, refroidissement toujours le même; plus de pouls; langue plate et humide, pâle; lèvres décolorées; intelligence entière. (*Diète, limonade, quarante grains de sulfate de quinine avec addition d'un gros d'éther dans quatre onces d'eau, à prendre en une fois; un quart de lavement avec deux gros d'éther; sinapismes aux cuisses.*) Rien ne put ranimer ni la circulation ni la chaleur de la peau : cet état algide se prolongea, sans relâche, jusqu'au moment de la mort, qui arriva le 14, à cinq heures du matin.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Dix heures après la mort.)

Tête. Vaisseaux de la périphérie de l'encéphale fortement congestionnés. Substance cérébrale injectée, ferme : sérosité sanguinolente dans les ventricules.

Moelle épinière. Injection de la pie-mère. Substance médullaire généralement injectée, moins ferme que dans l'état naturel : ramollissement rougeâtre dans l'étendue de huit à dix lignes au niveau des dernières vertèbres dorsales; le ramollissement est si prononcé que la matière nerveuse s'écoule comme un liquide aussitôt que les membranes sont incisées.

Poitrine. Poumons sains : quelques anciennes et légères adhérences des deux côtés. Le cœur n'offre rien de particulier.

Abdomen. La membrane muqueuse de l'estomac est ramollie dans toute son étendue, avec épaississement et couleur ardoisée du grand cul-de-sac. Sur ce tissu ramolli on ne voit aucune rougeur, soit striée, soit pointillée, soit par plaques, que l'on puisse rattacher à une irritation récente. L'intestin grêle est parsemé de follicules isolés fortement tuméfiés; la membrane muqueuse, d'un gris ardoisé, est moins ramollie que celle de l'estomac. Dans l'étendue de trois pieds environ, au-dessus de la valvule iléo-cœcale, on rencontre des traces anciennes de plaques gaufrées, qui sont d'autant plus nombreuses et plus larges qu'on s'approche davantage du gros intestin, dont la muqueuse, également d'une teinte ardoisée, est généralement très ramollie, sans développement des follicules. Du reste, dans les intestins, soit gros, soit petits, on ne rencontre pas plus que dans l'estomac des traces d'irritation récente. Les ganglions du mésentère sont considérablement tuméfiés. Le foie est congestionné et ramolli; la rate, très volumineuse, présente au plus haut degré l'aspect lie-de-vin.

On chercherait en vain à trouver, dans ce qu'a de spécial cette maladie, quelques analogies avec ce qu'on observe dans les gastro-céphalites continues. Jamais, dans ces dernières, on ne voit l'état algide qui est venu si brusquement ici déterminer la mort. Ce sont là des

faits, à peu près inconnus dans les pays froids et secs, très communs, au contraire, dans les pays chauds et marécageux. Lorsque, d'une part, ces étranges accidens se multiplient à l'infini et deviennent presque toujours mortels, si l'on n'oppose, dès le début, que les antiphlogistiques aux affections continues de ces dernières localités; lorsque, de l'autre, ils sont souvent prévenus et enrayés par la médication propre aux fièvres intermittentes, n'est-on pas en droit de les considérer comme étant de même nature que celles-ci, malgré les analogies qui tendent à les ranger parmi les affections continues? N'est-on pas même forcé de le faire, lorsqu'on se rappelle les cas nombreux où, dans les mêmes conditions, les fièvres intermittentes revêtent les mêmes symptômes pour constituer cette variété connue sous la dénomination de *pernicieuse algide?*

On aura sans doute remarqué ici le changement étonnant survenu dans l'état de la langue, après l'emploi de moyens aussi irritans que ceux qui furent mis en usage; on aura sans doute été frappé du peu de rapport que l'autopsie a démontré ensuite entre l'état des organes digestifs et l'aspect si fortement gastrité de la langue. Voici ce que je trouve, au sujet de cette observation, dans mes notes de clinique. « Je ne puis trop m'étonner de l'absence complète de traces d'irritation récente dans le tube digestif, après que, pendant la vie, les symptômes avaient paru si incontestablement et si évidemment annoncer une gastro-entérite des plus intenses. Notons bien toutefois que, dans ce cas, se trouvent encore des désordres très étendus, liés à une affection chronique

qui peut-être était toujours en progrès, ou bien traces stationnaires et inertes d'une affection qui avait entièrement cessé, au moins sous le rapport des symptômes. Ici donc s'observe encore une fois ce que déjà nous avons si souvent remarqué, une lésion chronique de la membrane muqueuse digestive, qui a empêché la réaction de se faire complète : et, dans un état aussi défavorable, la congestion brusque et répétée de l'appareil cérébro-spinal aura suspendu l'innervation que les excitans diffusibles à l'intérieur et les révulsifs cutanés les plus actifs n'auront pu ranimer. Un refroidissement général, un ralentissement, puis une disparition du pouls, l'absence des signes de gastro-entérite pendant les trente-huit heures qui ont précédé la mort; et au milieu de ce trouble de la circulation et de la calorification, la conservation complète de l'intelligence; tel fut l'ensemble des symptômes que nous eûmes à observer dans les derniers jours. »

OBSERVATION XLV.

Fièvre pernicieuse ictérique, algide, pseudo-continue. — Duodénite aiguë. Quatre jours d'invasion à l'entrée, paroxysme algide le septième. Mort.

Dolmasch, sergent à la légion étrangère, âgé de vingt-six ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, entra à l'hôpital de Bone, le 20 août 1834, le quatrième jour

d'une duodénite aiguë avec ictère. La veille encore, quoique déjà malade et ayant une fièvre assez forte, il était de service à l'hôpital même; il avait eu, quelque temps auparavant, une fièvre intermittente peu grave. A son arrivée, les symptômes inflammatoires étaient très modérés : fièvre peu forte, langue rouge au pourtour et à la pointe, couverte, au centre, de mucosités jaunâtres, comme dans *la fièvre bilieuse*; soif assez vive, point d'envies de vomir, peau chaude, sèche, fortement colorée en jaune. (*Diète, limonade, potion gommée, vingt sangsues à l'épigastre.*)

21 matin, fièvre intense, céphalalgie violente, ictère bien plus foncé encore que la veille. (*Diète, limonade, saignée du bras de douze onces, vingt-quatre grains de sulfate de quinine en potion.*) Rien à noter dans la journée.

22 matin, amélioration sensible; fièvre beaucoup moins forte, plus de céphalalgie, aspect de la langue toujours le même. (*Diète, limonade, vingt-quatre grains de sulfate de quinine.*) A la visite du soir, retour de la céphalalgie, fièvre plus grande que le matin. (*Trente sangsues au front.*)

23 matin, beaucoup de mieux, rémission aussi tranchée que la veille, à la même heure. (*Diète, limonade, vingt-quatre grains de sulfate de quinine.*)

Vers trois heures après midi je trouvai ce malade dans un état algide caractérisé par un froid général non perçu, par la pâleur de la langue et des lèvres, par la petitesse du pouls, par la rareté des pulsations. Je causai avec lui pendant plusieurs minutes; l'intelligence me parut en-

tièrement conservée, une demi-heure après il était mort. On n'avait pas même eu le temps d'exécuter les prescriptions que j'avais faites.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Vingt-trois heures après la mort.)

Tête. Les vaisseaux qui rampent à la surface des circonvolutions ne sont pas injectés, comme dans la plupart des autres cas : l'arachnoïde, légèrement jaunâtre, est cependant encore transparente. La substance du cerveau, très faiblement injectée, et d'une teinte jaunâtre, a la consistance ordinaire.

Moelle épinière. Les enveloppes de la moelle épinière sont aussi d'une teinte jaune ; la pie-mère est injectée, la substance médullaire offre la même coloration que les membranes ; du reste, elle ne paraît pas altérée.

Thorax. Poumons sains. Cœur flasque, présentant la même altération de couleur que tous les autres organes.

Abdomen. La membrane muqueuse de l'estomac est épaissie, noirâtre, ramollie, boursoufflée dans toute son étendue. Ces altérations existent dans le duodénum, mais elles y sont moins prononcées. Dans le reste de l'intestin grêle qui est ramolli, il n'y a d'autre altération de couleur qu'une teinte jaunâtre ; nulle part de plaques gaufrées, soit anciennes, soit récentes ; au voisinage de la valvule iléo-cœcale, développement anormal d'un grand nombre de follicules isolés. Dans le gros intestin, ramollissement général de la muqueuse avec teinte jaune ; une large plaque noirâtre dans le colon transverse. Foie

volumineux, d'une teinte jaune verdâtre à l'intérieur. Rate tuméfiée, en bouillie, d'une couleur de chocolat à l'eau.

Avec l'ensemble des symptômes bénins que présentait le malade à son entrée à l'hôpital, pouvait-on s'attendre à une issue aussi rapidement funeste? C'est en vain qu'on voudrait rejeter sur le traitement l'exaspération des accidens morbides. J'admets un instant que le sulfate de quinine est un irritant au plus haut degré; que, déposé sur une membrane muqueuse gastrique enflammée, il doit agir comme un poison âcre. Cela accordé, quelle série de symptômes développera alors son administration inconsidérée ? Elle portera la gastro-entérite à son summum, elle lui fera rapidement parcourir toutes ses phases, et déroulera, promptement, sous nos yeux, les groupes des phénomènes que l'on a décrits sous les noms de *fièvres bilieuse*, *ataxique*, *adynamique*, *typhoïde*. Voilà ce qu'on sera obligé d'admettre. Mais ici, rien de pareil; ici un *état algide* qu'on chercherait inutilement dans les affections vraiment continues. Ici, disparition entière, complète, des signes de gastro-entérite, le dernier jour de l'existence, et à l'ouverture du cadavre, nulle part dans le tube digestif, soit dans l'estomac, soit dans les intestins, des traces d'irritation récente; rien que des désordres bien antérieurs à la duodénite. La mort est arrivée comme dans les empoisonnemens qui foudroient les centres nerveux, ces grands foyers de la vie.

Pour qui n'a pas traité les fièvres intermittentes dans les pays où elles sont endémiques, l'administration du sulfate de quinine, le 21 matin, doit être étonnante. Cependant ce médicament était bien indiqué par la marche spéciale des accidens. En effet, l'exaspération trouvée dans les symptômes, malgré l'application de sangsues faite la veille, dénotait qu'il y avait eu un paroxysme pendant la nuit, et que ce que nous observions en était la suite, la conséquence naturelle. Le 22 et le 23, cette amélioration matutinale, bien tranchée, bien dessinée, et alternant avec des exacerbations violentes pendant la journée, est venue confirmer le diagnostic que l'on avait porté de la nature intermittente de l'affection, et dès lors le traitement a dû être continué. Enfin, le genre de mort, qu'on n'observe jamais dans les affections fébriles continues, ne laisse aucun doute sur le caractère de la maladie à laquelle cet homme a succombé.

Je ferai remarquer que tous les désordres anatomiques se rencontrent ici presque exclusivement dans le tube digestif, et que ces désordres sont encore un de ces vastes et anciens ramollissemens qui ont désorganisé une grande partie de la membrane muqueuse. Je n'omettrai pas de dire que j'ai prescrit vingt sangsues seulement à l'épigastre, le jour où le malade est entré à l'hôpital, parce que, chez les ictériques de cette sorte, l'écoulement du sang est si considérable qu'il faut presque constamment l'arrêter par des moyens chirurgicaux. Ces malades supportent mal aussi les déplétions sanguines, c'est un fait important à signaler.

OBSERVATION XLVI.

Fièvre pernicieuse, algide, pseudo-continue. — Gastro-entérite aiguë. Quatre jours d'invasion à l'entrée ; paroxysme pendant la nuit du quatrième au cinquième. Mort.

Coral, caporal au 59e, âgé de vingt-neuf ans, d'une forte constitution, d'un embonpoint plus qu'ordinaire, ayant eu une fièvre intermittente à Alger, l'année précédente, entra à l'hôpital de Bone, le 7 septembre 1834, le quatrième jour d'une gastro-entérite aiguë à symptômes inflammatoires peu tranchés ; c'est-à-dire qu'il y avait une soif assez prononcée, une langue lancéolée et rouge sur les bords, un peu de chaleur à la peau, un peu de fréquence dans le pouls ; la tête était douloureuse. (*Diète, limonade, quarante sangsues à l'épigastre.*)

Le 8, à six heures du matin, pouls petit, battemens du cœur obscurs et peu étendus, température de la peau beaucoup au-dessous de l'état naturel ; refroidissement non perçu par le malade, plus de signes de gastro-entérite, plus de céphalalgie, plus de soif ; langue plate, pâle, humectée, froide ; vomissemens comme par régurgitation, toutes les fois que le malade vent boire. Je vis un paroxysme algide dans cette brusque disparition des symptômes de gastro-entérite, coïncidant avec un trouble si grand de la circulation et de la calorification. (*Diète, limonade, deux sinapismes aux jambes, deux vésicatoires aux cuisses ; quarante grains de sulfate de quinine en potion avec un gros d'éther et vingt gouttes de laudanum ; un quart de lavement amylacé*

avec soixante grains de sulfate de quinine et deux gros d'éther.) La potion ne fut pas rejetée; il n'y eut plus de vomissemens.

Vers sept heures, le malade se leva pour rendre son lavement; il eut une syncope. Il mourut tout d'un coup à neuf heures, sans avoir proféré aucune plainte.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Six heures après la mort.)

Tête. Opacité générale de l'arachnoïde, et, sous cette membrane, une grande quantité de sérosité trouble et lactescente : substance cérébrale ferme et très fortement injectée. Coupée par tranches, la substance blanche laisse suinter de grosses gouttelettes de sang très rapprochées; la substance grise est d'une teinte brune : un peu de sérosité dans les ventricules; plexus choroïdes pâles.

Moelle épinière. Injection très fine et d'un rouge vermeil des membranes. Substance médullaire, très résistante dans toute son étendue; substance grise, parcourue par des vaisseaux très apparens, foncée en couleur, et tranchant d'une manière bien nette sur la substance blanche.

Abdomen. Ramollissement extrême, avec teinte ardoisée, de la membrane muqueuse de l'estomac : ce ramollissement et cette coloration sont moindres dans le duodénum; immédiatement après cette portion du tube intestinal, ces altérations reparaissent au même degré que dans l'estomac, et siégent dans toute l'étendue de l'intestin; la coloration du colon tire sur le noir. Du

reste, on n'observe nulle part ni rougeur, ni saillies des follicules, ni vestiges de plaques gaufrées. La rate, à peine plus volumineuse que de coutume, est réduite en une bouillie de couleur lie-de-vin. Le tissu du foie est cassant.

Thorax. Adhérences anciennes et multiples du poumon gauche, qui, d'ailleurs, est parfaitement sain, ainsi que celui du côté droit. Le tissu du cœur est dans l'état naturel : ses cavités, les droites principalement, sont remplies de caillots d'un sang noir et poisseux. L'aorte et les veines caves, d'un beau blanc à l'intérieur, renferment des caillots de même nature.

Ce malade ne présentait que des signes de gastro-entérite légère au moment où il entra à l'hôpital. Cette affection paraissait donc très peu grave, et il était impossible de prévoir ce qui est arrivé. Quel contraste en effet, et quel défaut de concordance entre des symptômes si bénins et une mort si prompte ! Mais les accidens de cette nature se représentaient à chaque instant à notre observation en Afrique; aussi le traitement, dit rationnel, dut-il être abandonné pour tenter une autre voie. Voilà comment, pour mon propre compte, pratiquant la médecine antiphlogistique pure à mon arrivée en Corse, je suis venu progressivement à croire fermement qu'il faut, dans les cas dont je parle, administrer le sulfate de quinine à haute dose aussitôt, pour ainsi dire, qu'on approche le malade.

Les symptômes de cet état algide sont-ils suffisamment expliqués par cette vaste congestion de l'axe cérébro-spinal, chez un sujet porteur d'altérations chroniques dans le tube digestif et dans la tête? Car je considère comme telles non seulement cette teinte ardoisée avec ramollissement de la membrane muqueuse gastro-intestinale, mais encore cette opacité de l'arachnoïde, et l'accumulation de sérosité lactescente sous cette membrane. Sans doute il restera encore à dire pourquoi cette congestion des centres nerveux se révèle, tantôt par le délire, tantôt par le coma, tantôt enfin comme ici, par le trouble des principales fonctions organiques, l'innervation, la circulation, la calorification. Mais cette objection ne s'applique pas seulement aux affections qui nous occupent, elle se représente toutes les fois qu'on étudie les maladies du système nerveux. Je ferai remarquer encore une fois que jamais rien d'analogue à ce qui s'est passé ici ne se présente dans les gastro-entérites aiguës; j'en appelle aux souvenirs de tous les médecins. Et c'est donc avec raison que je m'appuie sur l'étrangeté de ces accidens, sur la singularité de leur développement et de leur marche, pour avancer que les affections continues des pays chauds et marécageux ne sont, au fond, presque constamment, que des fièvres intermittentes, dont les exacerbations ne sont pas de simples redoublemens, mais bien des accès ou des paroxysmes.

OBSERVATION XLVII.

Fièvre pernicieuse algide, pseudo-continue. — Gastro-broncho-céphalite. Trois jours d'invasion à l'entrée; apyrexie le cinquième matin, paroxysme algide dans l'après-midi. Mort.

M. B...., sous-lieutenant au 59e, âgé de trente-deux ans, petit, brun, d'une constitution athlétique, d'un tempérament sanguin, n'ayant pas encore été malade en Afrique, disant ne l'avoir jamais été en France, entra à l'hôpital de Bone, le 15 janvier 1835, dans l'après-midi, le troisième jour d'une affection aiguë, que je fis inscrire au cahier de visite sous le titre de *gastro-broncho-céphalite*. Depuis une douzaine de jours, il éprouvait du malaise; il avait de la toux, et, de temps en temps, un petit mouvement fébrile; depuis trois jours seulement il avait une fièvre continue assez forte, et l'on n'avait aperçu depuis lors aucune rémission. A son arrivée la peau était chaude et sèche; la céphalalgie intense; la langue très acérée et rouge sur les bords, ainsi qu'à la pointe; la soif fort vive; il n'y avait ni vomissemens, ni envies de vomir. La toux était assez fréquente pour empêcher le sommeil; la respiration ne paraissait pas gênée, et l'air pénétrait librement dans toute l'étendue des poumons.

Le pouls présentait quelque chose d'insolite : il était embarrassé, beaucoup moins fort, beaucoup moins dur qu'il aurait dû l'être chez un sujet aussi vigoureux, et dont les principaux viscères étaient simultanément af-

fectés. Cette singularité me frappa vivement, et me porta à demander plusieurs fois à cet officier s'il n'avait pas été malade en France ou en Afrique. Il me répondit toujours négativement, et dès lors, je dus agir dans la persuasion que le pouls était enrayé par la violence des congestions viscérales, et non par d'anciennes altérations. (*Diète, eau gom., pot. gom.; émuls., saignée du bras, de quinze onces, trente sangsues à l'épigastre; un quart de lavement amylacé, opiacé, avec soixante grains de sulfate de quinine.*)

16 matin, la toux a été moins forte et moins fréquente que de coutume pendant la nuit; la céphalalgie s'est dissipée; il y a eu un peu de sommeil : peu de fièvre, peu de soif; langue humide: c'était une rémission bien tranchée; c'était une tendance à l'apyrexie. (*Diète, eau gom., pot. gom., émuls., vingt-quatre grains de sulfate de quinine en potion; trente sangsues à l'épigastre.*)

Les sangsues, prescrites la veille, n'avaient pu être appliquées, parce que nous en manquions alors; malgré la grande amélioration survenue dans l'état du malade, je réitérai cette prescription, en me rappelant combien, peu d'heures auparavant, la membrane muqueuse gastro-intestinale avait été surexcitée. La fièvre continua à décroître pendant toute la journée, et le soir, le malade ne se plaignait plus que de la toux.

17 matin, apyrexie; la toux seule persiste. (*Diète, eau gom., pot. gom., émuls., trente sangsues sous les clavicules.*) Au moment où je prescrivais une potion de sulfate de quinine, M. B..... dit avoir éprouvé, la veille, des douleurs abdominales qu'il attribue à ce médicament.

L'apyrexie était si franche, les symptômes de gastro-entérite si bien dissipés, que je cédai facilement au désir du malade; je supprimai le fébrifuge, bien persuadé qu'il n'y avait pas d'accès à craindre, ou du moins qu'un accès ne pouvait pas être grave.

Vers onze heures du matin, trois heures après l'application des sangsues, le chirurgien de garde est obligé d'arrêter l'écoulement du sang qui cependant est peu considérable; mais le malade se plaint d'une faiblesse extrême, et a des défaillances portées presque jusqu'à la syncope.

A trois heures après midi, le pouls est petit, rare; le malade abattu, prostré, conservant toute son intelligence; point de soif; langue pâle, humide, plate; lèvres décolorées. A cet ensemble de symptômes, je pensai de suite que c'était un de ces cas redoutables que, faute de mieux, nous désignions, en Afrique, sous le nom de *fièvre algide, d'état algide*, et cependant la température de la peau était à peine au-dessous du degré normal; mais l'état du pouls, mais l'aspect de la langue et des lèvres n'autorisaient que trop à établir ce fâcheux diagnostic. (*Un quart de lavement amylacé, opiacé, avec soixante grains de sulfate de quinine et deux gros d'éther, deux vésicatoires aux cuisses.*)

Malgré cette médication, qui souvent nous a réussi, mais qui, dans ce cas, ne fut peut-être pas assez énergique, les accidens marchèrent avec une rapidité effrayante. A six heures et demie du soir, les paupières étaient fermées, la peau glacée; l'abdomen seul conservait encore un peu de chaleur; il y avait absence com-

plète du pouls ; les mouvemens du cœur était inappréciables ; le malade, ayant conservé toute son intelligence, ne parlait plus qu'à voix basse. (*Quarante grains de sulfate de quinine en potion avec addition de deux gros d'éther ; sinapismes aux jambes ; rubéfaction du dos, le long de la colonne vertébrale, avec un fer chaud.*) La potion fut prise sous mes yeux, en une seule fois, sans effort et sans difficulté. La rubéfaction ranime un instant le moribond qui recouvre momentanément la voix pour dire qu'il sentait sa fin très prochaine, et prier ses camarades de brûler ses papiers sans en prendre connaissance.

Il expira vers sept heures et demie.

OUVERTURE DU CADAVRE (1).

(Quatorze heures après la mort.)

Tête. Congestion des vaisseaux de la périphérie de l'encéphale : injection considérable des méninges ; épanchement sanguinolent à la base du crâne. Substance cérébrale, fortement injectée, dense et ferme ; sérosité sanguinolente dans les ventricules.

Le cervelet est également ferme, dense, et généralement injecté : dans l'épaisseur du lobe droit, est renfermée une concrétion ossiforme, très volumineuse ; la substance

---

(1) Les officiers de santé du corps, présens à cette autopsie, nous dirent que cet officier avait eu, quelques mois avant de venir en Afrique, une hépatite aiguë.

environnante ne présente aucune altération : cette concrétion n'est pas enkystée, elle s'est développée à l'instar des os sésamoïdes. Ce militaire était renommé par son penchant extraordinaire aux plaisirs de l'amour physique. J'ai donné à M. Casimir Broussais cette pièce d'anatomie pathologique qui offre bien plus d'intérêt sous le rapport phrénologique que pour l'histoire des fièvres intermittentes.

Moelle épinière. Injection très fine et vermeille de la pie-mère. La substance médullaire est fortement injectée, surtout la substance grise : généralement ferme, elle présente un ramollissement de huit lignes environ, au niveau des neuvième et dixième vertèbres dorsales ; ce ramollissement est rouge, la substance environnante est très vivement injectée.

Poitrine. Poumons sains ; adhérences anciennes du poumon gauche. Cœur volumineux, ferme ; hypertrophie des parois du ventricule gauche.

Abdomen. Membrane muqueuse de l'estomac d'un gris roussâtre, ramollie dans toute son étendue, principalement dans le grand cul-de-sac et à la face postérieure, qui n'offrent, tous deux, aucune injection récente ; les veines y sont dilatées et variqueuses. La face antérieure du ventricule et l'extrémité pylorique sont le siége d'une rougeur généralement pointillée, et striée dans quelques points seulement. Ces stries sont parfaitement distinctes les unes des autres et sans communication avec les vaisseaux un peu volumineux. Ces traces d'irritation récente s'arrêtent brusquement au pylore : rien dans le duodénum, rien dans le reste de l'intestin grêle, si ce n'est à

quelques pouces au-dessus de la valvule iléo-cœcale, quelques vestiges de plaques gaufrées, quelques-unes de ces taches formées par la réunion d'une foule de petits points noirâtres, et dont l'aspect rappelle celui d'une barbe fraichement rasée. Le gros intestin est d'un beau blanc dans toute son étendue ; il n'offre rien à noter que le développement de quelques follicules qui ont à peu près le volume d'un grain de millet. Foie, volumineux, gorgé de sang. Rate, légèrement tuméfiée, réduite en bouillie, couleur lie-de-vin.

Après des prodromes d'une assez longue durée, éclatent enfin les signes non douteux de la lésion simultanée de l'encéphale, des poumons, et des voies digestives. Une saignée de quinze onces maintient la réaction fébrile, et le lendemain une nouvelle déplétion sanguine suffit pour déterminer une apyrexie parfaite. Sans doute on observe quelquefois une marche aussi heureuse dans les affections continues ; mais ce que l'on ne voit pas, ou, du moins, ce que je n'ai jamais remarqué, ce qui n'est, que je sache, consigné nulle part, c'est, après un état aussi calme, aussi satisfaisant, l'irruption instantanée d'accidens semblables à ceux qui, si peu graves en apparence encore le 17 dans l'après-midi, avaient cependant donné la mort avant huit heures du soir. Eh bien! je le demande, en présence de pareils faits, n'est-on pas obligé de chercher à placer ailleurs que parmi

nos gastro-céphalites continues, les maladies analogues à celle que je viens d'exposer?

Je pense que le sulfate de quinine administré en lavement le jour même de l'arrivée du malade, n'a pas peu contribué à déterminer l'apyrexie du lendemain, et il est infiniment probable que nous n'aurions pas eu l'accès mortel du 17, si cet officier avait pris la potion que j'avais prescrite le 16 matin. Mais comme il n'avait pas d'accès proprement dits, il décida qu'il n'avait pas besoin de sulfate de quinine, et il le jeta dans son vase de nuit : c'était donc à tort qu'il attribuait à ce médicament les douleurs intestinales qu'il avait ressenties la veille; aussi reçut-il à ce sujet des reproches de MM. les officiers placés dans la même salle, qui, depuis, m'ont donné ces détails. Cet exemple ne fut pas perdu; cette mort fit sensation, et dès ce moment personne ne songea à me tromper. Si donc je n'avais pas été contrarié dans mes prescriptions, ce malade aurait pris du sulfate de quinine le 16 et le 17, et nous n'aurions pas eu d'accès, ou du moins cet accès eût été, suivant toutes les probabilités, extrêmement simple (1).

Après avoir appelé l'attention sur la forte et générale

---

(1) Je n'avais pas à craindre chez les soldats l'inconvénient que je signale ici, parce que je leur faisais prendre le sulfate de quinine en ma présence. J'avais cru devoir, par déférence, m'abstenir de cette mesure pour MM. les officiers, et c'est probablement cette déférence qui a été la cause de la mort du sujet de cette observation.

injection de l'axe cérébro-spinal, que nous avons trouvée à l'ouverture du cadavre, sur le ramollissement rouge et circonscrit de la moelle épinière, après avoir noté cette concrétion osseuse trouvée dans un cervelet sain d'ailleurs, et chez un homme qui, à aucune époque de sa vie, n'avait eu soit du délire, soit du coma, soit des convulsions, etc., je ferai observer le ramollissement chronique de l'estomac, se présentant encore une fois comme élément nécessaire, pour ainsi dire, dans tous nos cas de fièvres pernicieuses terminées par la mort : je ferai remarquer enfin cette rougeur pointillée et ces stries qui sont inconstestablement les traces d'une irritation à son début. C'est là manifestement le premier degré de l'inflammation : c'est l'altération anatomique de la surexcitation qui accompagne les premiers accès, lorsqu'ils retentissent dans les viscères de l'abdomen. Que d'autres congestions périodiques surviennent, lorsque déjà l'estomac est ainsi altéré, et bientôt ces points et ces stries se rapprocheront, se réuniront, se confondront pour former des plaques plus ou moins étendues : bientôt il y aura altération de tissu; bientôt on aura l'altération anatomique de l'inflammation la plus aiguë. Voilà ce qu'apprend l'anatomie pathologique; voilà la marche des gastro-entérites et des gastro-céphalites qui s'observent dans les fièvres intermittentes. Simples accidens d'abord dans ces affections, ces irritations en deviennent bientôt l'un des faits prédominans, en entretenant indéfiniment la réaction circulatoire, et, par sympathie, l'irritation cérébrale; et alors, s'il ne survient pas de paroxysmes pernicieux,

comme dans les cas que nous venons de rapporter, on les voit souvent passer à l'état typhoïde ainsi que le prouvent les deux observations suivantes.

OBSERVATION XLVIII.

Fièvre intermittente devenue typhoïde. — Fièvre quotidienne avec iléo-colite folliculeuse. Apyrexie. Récidive. Entrecroisement des accès; fièvre typhoïde. Mort.

Arnaud, chasseur au 3e régiment, âgé de 24 ans, a éprouvé, pendant l'année, trois atteintes de fièvres intermittentes; l'une d'elles, au mois de juin, a été suivie d'une dysenterie qui n'a été maîtrisée qu'avec beaucoup de peine. Il entra de nouveau à l'hôpital de Bone, le 18 décembre 1834, le quatrième jour d'une fièvre quotidienne avec diarrhée, et dont les accès revenaient à dix heures du soir. Je le vis dans l'après-midi. *(Diète, eau gom., vingt-quatre grains de sulfate de quinine, en potion avec addition de vingt-quatre gouttes de laudanum.)*

Il n'y eut pas d'accès. Je ne donnai plus de sulfate de quinine; la diarrhée cessa entièrement; et le 22, j'avais accordé une pomme cuite matin et soir au malade. Mais cette convalescence, qui jusque là avait été très-franche, fut arrêtée par l'invasion brusque et sans cause connue d'un accès, auquel en succédèrent plusieurs autres : et malgré un traitement aussi actif que le comportait une

constitution altérée par des maladies si fréquentes, ces accès s'enjambèrent bientôt, d'où une fièvre pseudo-continue avec délire, avec soif ardente, avec langue noire et rôtie, avec les dents fuligineuses; la langue redevint humide et rosée dans les deux derniers jours, une vaste escharre se forma au sacrum, et le malade succomba le 4 janvier.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Tête. Substance cérébrale légèrement sablée : sérosité limpide et abondante dans les ventricules; plexus choroïdes pâles.

Moelle épinière. Généralement ferme et injectée; ramollissement rouge de six à huit lignes au niveau des dernières vertèbres dorsales; la substance nerveuse qui avoisine ce ramollissement est très-fortement injectée. Injection fine et vermeille de la pie-mère.

Poitrine. Rien à noter.

Abdomen. La membrane muqueuse de l'estomac, d'une teinte ardoisée, est ramollie et épaissie : une rougeur pointillée très-serrée, disséminée sur toute la surface intérieure du ventricule, tranche sur cette nuance d'un gris tirant sur le noir. Supérieurement, l'intestin grêle est sain; inférieurement, on y rencontre un grand nombre de petites plaques circulaires blanchâtres, offrant à leur centre un petit point noir qui indique l'orifice des follicules malades. Le cœcum et le colon, dans ses portions ascendante et transverse, sont farcis de ces plaques; sa portion descendante est ramollie avec une coloration d'un gris foncé. Le foie est dans l'état natu-

rel. La rate est réduite en bouillie, couleur de chocolat à l'eau.

Si précédemment nous avons décomposé, pour ainsi dire, des fièvres pseudo-continues pour en faire des fièvres intermittentes, voici un fait dans lequel nous observons une marche inverse. Si le succès du traitement, dans les cas de la première sorte, a ramené un état complexe à un état simple, son insuccès ici nous montre comment ces maladies procèdent pour aller du simple au composé. Cette funeste transformation est beaucoup plus fréquente dans les fièvres quotidiennes que dans les fièvres tierces : dans ces dernières, l'intervalle qui sépare les accès étant beaucoup plus long que dans les premières, les congestions viscérales peuvent bien plus facilement se résoudre; dès lors, l'apyrexie est plus longue, plus complète, et les organes sont moins disposés à conserver l'irritation, lorsque surviennent de nouvelles congestions. Dans ce cas particulier, la mort est arrivée presque exclusivement par le système nerveux ; et, à en juger par l'injection et par le ramollissement dont elle était le siége, la moelle épinière paraît avoir été le point de départ principal de tous les désordres.

La langue et les dents avaient été couvertes de croûtes noirâtres et desséchées ; on pouvait donc s'attendre à trouver les traces d'une vive inflammation dans l'estomac; nous n'y avons cependant encore rencontré qu'une rougeur pointillée. C'est un fait qui s'est présenté souvent à notre observation ; aussi ces fuliginosités ne nous empêchaient pas de prescrire le sulfate de quinine.

OBSERVATION XLIX.

Fièvre intermittente devenue typhoïde. — Fièvre quotidienne. Apyrexie; récidive; gastro-céphalite typhoïde. Mort.

M. S..., âgé de cinquante-six ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, atteint depuis plusieurs années de douleurs rhumatismales, habitant Ajaccio depuis dix mois, éprouva, le 29 mars 1832, un malaise général, un accablement extraordinaire, et des frissons qu'il chercha à dissiper en prenant plusieurs tasses de thé. Cet état dura pendant trois jours. Le quatrième, un médecin fut appelé vers sept heures du soir. Il y avait une fièvre assez vive, un peu de céphalalgie, de la soif, de la chaleur et de la sécheresse à la peau; la langue était couverte d'un enduit jaunâtre. D'après le récit du malade, on diagnostiqua une fièvre quotidienne, et l'on remplaça l'infusion de thé par celle de tilleul. Il y eut une sueur abondante pendant la nuit.

Le cinquième jour matin, la langue est toujours saburrale, mais elle est moins effilée; il n'y a plus de soif, plus de chaleur; le pouls a cessé d'être fébrile. (*Diète, deux onces d'huile de ricin dans une infusion de thé.*) Trois selles dans la matinée. A deux heures après-midi, accès bénin.

Le sixième jour matin, apyrexie complète. (*Diète, douze grains de sulfate de quinine à prendre en quatre fois.*) Retour de l'accès à la même heure que celui de la veille : langue rouge, sèche, effilée; visage coloré, cé-

phalalgie intense. Le malade se refusant à une saignée du bras, on applique quarante sangsues sur le trajet des jugulaires.

Le septième jour, apyrexie. Les piqûres des sangsues ont donné beaucoup de sang; une sueur abondante a, comme les jours précédens, annoncé la fin de l'accès. (*Diète, vingt-quatre grains de sulfate de quinine.*) L'accès ne revient pas; une semouille est accordée, ainsi que les deux jours suivans. La convalescence paraît s'établir franchement.

Du huitième au neuvième jour, la nuit a été très agitée, pouls dur et accéléré, peau chaude et sèche, soif. (*Diète, petit-lait pour boisson.*) La nuit du neuvième au dixième jour a été calme; plus de fièvre. (*Diète, limonade.*)

Dans la matinée du onzième jour, l'état du malade est devenu beaucoup plus grave : prostration, décubitus sur le dos; expression du visage triste, regard fixe, céphalalgie violente; contractions convulsives des muscles de la face. (*Diète, limonade, pédiluve.*) Le soir, tous ces symptômes ont empiré : muscles de la face plus fortement et plus fréquemment convulsés; sens de l'ouïe exalté au plus haut degré; idées confuses, embarrassées; langue rouge, sèche, effilée; tendance au coma; ballonnement du ventre. Un médecin-consultant est appelé. (*Cinquante sangsues sur l'abdomen et vingt sur le trajet des jugulaires.*) On obtient peu de sang.

Les accidens deviennent de plus en plus graves, et le treizième jour matin, je suis prié de me réunir aux deux autres médecins. Les symptômes observés étaient

les suivans : coma vigil, carpologie, grimaces et mâchonnemens continuels ; langue acérée, rouge sur les bords, chargée au centre de matières noires et desséchées, dents fuligineuses, pouls plein, fort et fréquent; le malade ne reconnaît personne. Ce sujet, d'une très forte constitution, n'avait presque pas perdu de sang depuis le commencement de sa maladie ; il pouvait donc supporter les larges saignées qui nous paraissaient indiquées. (*Diète, limonade, saignée du bras, de dix onces, trente sangsues à l'épigastre, vingt à l'anus.*) Le sang se couvrit de la couenne inflammatoire ; les accidens s'amendèrent considérablement; la langue s'humecta; le coma se dissipa en partie; les mouvemens convulsifs de la face furent moins forts et moins fréquens. A sept heures du soir, le coma devient plus profond. (*Saignée de la temporale de huit à dix onces; fomentations froides sur la tête; cataplasmes chauds aux pieds.*) A minuit, même état. (*Saignée du bras de dix onces.*)

Le quatorzième jour, à cinq heures du matin, sueur abondante, rémission prononcée. Le malade reconnaît les personnes qui l'environnent; il répond juste aux questions qu'on lui adresse; la langue, toujours couverte d'une couche épaisse de mucosités, est large et humectée. (*Diète, limonade, trente grains de sulfate de quinine en lavement, et dix grains en potion.*) Dans l'après-midi, paroxysme; coma léger. (*Vingt sangsues aux tempes.*)

Le quinzième jour, rémittence moins bien exprimée que celle de la veille à la même heure : idées moins

nettes ; fièvre plus forte ; état de la langue à peu près le même. *(Diète, limonade, cinquante grains de sulfate de quinine en lavement; ce lavement n'est conservé qu'un quart d'heure.)* Paroxysme à onze heures du matin ; délire violent. *(Saignée du bras de dix onces ; continuation des fomentations froides sur la tête, et des cataplasmes chauds aux pieds.)* Le sang présente encore la couenne inflammatoire.

Le seizième jour matin, les symptômes ont à peu-près la même intensité que pendant le paroxysme de la veille. *(Diète, limonade, cinquante grains de sulfate de quinine en lavement; fomentations froides sur la tête, sinapismes aux pieds.)* Dans l'après-midi, même état. *(Quatre ventouses scarifiées sur la tête; vingt-cinq sangsues au front; deux vésicatoires aux cuisses.)*

Les deux jours suivans, aucun changement. *(Diète, limonade; cinquante grains de sulfate de quinine en lavement.)*

Dès le seizième jour, on ne put plus saisir de rémission ; et nous eûmes à observer tous les symptômes d'une gastro-céphalite ataxo-adynamique. La langue se sécha de nouveau, et se couvrit une seconde fois de matières noirâtres ; les dents et les gencives redevinrent fuligineuses ; la carpologie et le délire furent continus ; le pouls petit, accéléré, filiforme. La mort arriva enfin le 21e jour, après une agonie qui dura plus de cinquante heures, et pendant laquelle nous restâmes tout-à-fait inactifs.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Trente heures après la mort.)

Tête. Opacité lactescente de l'arachnoïde, surtout à la partie antérieure de l'hémisphère gauche; sérosité purulente, en grande quantité, accumulée dans sa cavité. Injection excessivement fine de la pie-mère; congestion des vaisseaux qui rampent à la surface des circonvolutions : substance cérébrale ferme, résistance : substance grise, d'une couleur foncée, tranchant sur la substance blanche, qui contient cependant elle-même tant de sang que, à la section, elle est d'un beau rose satiné; lorsqu'on la comprime, le sang en sort par une multitude de petits vaisseaux excessivement rapprochés. Plexus choroïdes rouges : ventricules renfermant beaucoup de sérosité.

Abdomen. L'estomac est d'un volume énorme, distendu par des gaz et des liquides. Dans la plus grande partie de son étendue, la membrane muqueuse est d'un rouge vermeil, et ramollie à un tel point que l'extrémité de l'entérotome, en la heurtant légèrement, y fait une érosion qui, au premier aspect, simule une ulcération. Le duodénum est le siége d'une rougeur pointillée, très serrée. La même altération se rencontre dans plusieurs autres portions de l'intestin grêle. Vers la fin de l'iléum, dans l'étendue de plus d'un pied, la membrane muqueuse présente les mêmes lésions que dans l'estomac, c'est-à-dire qu'elle est d'un rouge vermeil et très ramollie.

Dans cette observation, on saisit très bien la manière dont s'établissent les inflammations de la membrane muqueuse gastro-intestinale sous l'influence de la répétition des accès. On perd un temps précieux, d'abord à employer une médecine expectante, puis à débarrasser les voies digestives des saburres qui les surchargent. Ce n'est pas que je veuille accuser les laxatifs de développer directement des accidens inflammatoires semblables à ceux qui ont paru dans ce cas, quelque temps après l'administration de l'huile de ricin; mais ils sont nuisibles, au moins en ce sens qu'ils retardent l'application d'un traitement plus convenable. C'est un reproche que j'adresse à la méthode de Torti, qui a été si généralement suivie, et qui compte encore aujourd'hui un assez grand nombre de partisans. Ainsi, dans le cas dont il s'agit, pendant que, d'une part, on poursuit l'état saburral; que, de l'autre, on néglige de combattre hardiment les congestions périodiques de la muqueuse digestive, celles-ci vont laissant, chaque jour, quelques traces dans la membrane qui finit par conserver l'irritation et s'altère. On parvient bien à obtenir une apyrexie qui se soutient pendant deux jours; mais, au bout de ce temps, un accès survient, et il arrive que la muqueuse gastro-intestinale, encore malade anatomiquement, est fortement impressionnée par cette nouvelle surexcitation, et se phlegmasie promptement; d'un autre côté, l'état morbide de l'encéphale suit la même marche; et de là, une violente gastro-céphalite, une fièvre typhoïde.

L'anatomie pathologique est ici parfaitement en rapport avec les symptômes: et si, à l'ouverture des cada-

vres, on trouvait toujours une concordance aussi exacte entre les altérations et les phénomènes observés pendant la vie, la science, sur ce point, ne laisserait rien à désirer; nous marcherions rapidement, en médecine, à une certitude mathématique. Dans les affections de nature intermittente, traitées activement par de larges déplétions sanguines, et par l'administration immédiate du sulfate de quinine à haute dose, ainsi que nous le faisions à Bone, la fièvre tombe de suite, et la guérison est obtenue en quelques jours, lorsque la maladie doit avoir une issue heureuse : si, au contraire, la mort arrive, les hommes sont emportés en peu d'heures par des accès ou des paroxysmes pernicieux; et comme les congestions viscérales ont été peu nombreuses, et attaquées avec vigueur, on a rarement occasion de trouver les altérations anatomiques de l'inflammation qui étaient si prononcées ici. C'est ainsi que s'explique pourquoi, dans les observations que nous avons rapportées, nous n'avons eu le plus souvent à noter, dans la membrane muqueuse digestive, qu'une rougeur pointillée, ou, tout au plus, striée; tandis que, dans le même temps, dans les mêmes conditions, et chez les mêmes hommes, des médecins qui n'auraient pas employé la même médication, auraient observé, pendant la vie, des fièvres typhoïdes chez leurs malades, et, dans les cadavres, les altérations de la gastro-entérite.

Du moment où nous avions reconnu ici une rémittence bien distincte, le sulfate de quinine était indiqué. Je rejetai la proposition de l'administrer par la bouche, et il fut donné en lavement; cependant le médecin ordi-

naire, ayant revu le malade quelque temps après, crut pouvoir en prescrire dix grains en potion; mais on n'y revint plus; et, en cela, nous ne fîmes que céder à la crainte d'exaspérer la gastro-entérite. Je crois que nous avons eu tort : si nous avions agi plus hardiment, si nous avions administré le sulfate de quinine à haute dose, nous eussions peut-être prévenu le paroxysme du 14e jour, et conjuré les acccidens qui l'ont suivi. Aujourd'hui, je n'hésiterais pas à le faire.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR LES FIÈVRES PSEUDO-CONTINUES.

Dans la fièvre sub-continue de Torti, on voit, plus ou moins distinctement les accès s'enjamber, et la fièvre tendre progressivement à la continuité. Nous en avons cité plusieurs exemples. Dans les fièvres pseudo-continues, ce n'est plus la même marche. Dès le début, elles simulent tout-à-fait une affection réellement continue. Livrées à elles-mêmes, ou traitées par les antiphlogistiques seulement, tantôt, après quelques jours de durée, elles deviennent nettement rémittentes ou intermittentes; tantôt elles deviennent typhoïdes; et c'est à cette fatale dégénérescence qu'il faut rapporter tout ce qu'on a écrit sur les fièvres *putrides*, *nerveuses*, *malignes*, *pestilentielles* des pays chauds et marécageux : tantôt enfin, elles révèlent leur nature par l'explosion subite d'accidens que nous savons appartenir exclusivement aux fièvres in-

termittentes pernicieuses; c'est-à-dire que le coma, le délire, etc., arrivent tout d'un coup, à un très haut degré, et non graduellement, comme dans les affections continues, c'est-à-dire encore que ces mêmes accidens, combattus par les mêmes moyens que dans les accès pernicieux, disparaissent aussi vite que dans ces derniers.

« Si toutes les fièvres pernicieuses ne sont pas mias-
« matiques, dit M. Broussais, il est toujours certain que
« les fièvres miasmatiques offrent plus de pernicieuses
« que les autres (1). » Il en est de même pour les fièvres pseudo-continues; et, dans les pays marécageux, elles sont d'autant plus fréquentes que, toutes choses égales d'ailleurs, la saison est plus chaude. J'extrais les citations suivantes des observations de Pringle sur les maladies des Pays-Bas. « La maladie épidémique parut d'abord sous la forme d'une fièvre ardente, et ce fut la pire de toutes.... Cette fièvre devenait généralement rémittente dès les commencemens, surtout en tirant du sang et en évacuant les premières voies... Dans la plus grande chaleur de la saison, et dans la fureur de la maladie, la plupart de ces fièvres s'accordèrent avec la description du καυσος, ou fièvre ardente des anciens, qu'Hippocrate ne place jamais parmi les maladies inflammatoires de l'hiver et du printemps, mais toujours parmi les épidémiques de l'été et de l'automne, quoique des écrivains postérieurs aient appliqué ce terme à toutes les fièvres accompagnées d'une grande inflammation. Mais on re-

(1) Cours de patholog. et de thér. gén., t. 4, p. 440.

marqua dans les endroits même les plus malsains de ce pays, que, sur le déclin de l'automne, et dès que le temps vint à se rafraîchir, toutes les fièvres commencèrent à devenir plus bénignes, et à la fin de la saison elles différèrent fort peu des intermittentes communes des autres pays (1).

L'année 1765, dit Lind (2), fut mémorable par la durée extraordinaire du vent d'est et la chaleur excessive... Portsmouth et presque toute l'île de Portsey furent désolés par une fièvre alarmante du genre des continues ou rémittentes qui porta l'effroi jusqu'à Chichester... L'universalité de cette fièvre ainsi que ses symptômes extraordinaires furent d'abord effrayans; mais peu de personnes en moururent quand on eut renoncé à la saignée, et qu'on se fut déterminé à faire prendre le quinquina en grandes doses. Elle diminua avec la chaleur et devint ordinairement quarte pendant l'hiver.

« J'ai déjà indiqué qu'à Rome, les médecins qui sont » appelés à consulter sur une maladie, pendant l'été, » n'agitaient que cette question. *Est-ce ou non une fiè-* » *vre à quinquina?*... Si l'intermittence constituait à » elle seule le fond de la maladie, l'expérience n'aurait » jamais donné aux médecins qui pratiquent dans les » lieux marécageux, l'idée qu'une maladie dont les » symptômes sont continus, peut cependant avoir le

(1) Pringle, Observations sur les maladies des armées, t. 1, p. 128 et 329.

(2) Lind, Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds, t. 1, p. 27 et 30.

» fond des *fièvres à quinquina*; car j'aimerais mieux
» employer cette dernière dénomination qui exprime
» mieux le phénomène physiologique constitutif de la
» maladie, que d'appeler intermittente une affection
» qui peut ne pas l'être. » (Bailly, p. 524.)

Lorsque l'été a été brûlant et sec, rapporte M. Nepple qui a recueilli ses observations dans la Bresse, les fièvres rémittentes ne paraissent qu'à la fin du mois d'août, aussitôt que les nuits deviennent fraîches et humides, ou après quelques jours de pluie : elles sont alors d'une grande violence. L'irritation gastro-céphalique est d'une intensité effrayante. Dans les trois ou quatre premiers jours, on croirait avoir affaire à une fièvre continue, grave ; mais bientôt soit spontanément, soit plutôt à la suite d'évacuations sanguines, le type rémittent se prononce. C'est alors que les paroxysmes ne sont presque jamais précédés par le frisson, mais simplement par une chaleur progressive et par une anxiété, par une angoisse inexprimables, qui ne se montrent jamais dans la fièvre continue (1).

On voit d'après ce qui précède que, dans des circonstances déterminées, les fièvres intermittentes peuvent, dans les climats les plus tempérés aussi bien que dans les pays chauds, affecter, dès le début, une marche continue. J'insiste sur ce point, parce que je crois qu'on ne lui accorde pas généralement assez d'importance. Si parmi les fièvres pseudo-continues de nos contrées, il en est beau-

---

(1) Ouvrage cité, p. 130.

coup qui, sous l'influence des déplétions sanguines, passent au type rémittent, il en est aussi qui, poursuivant incessamment leur marche insidieuse, deviennent typhoïdes; et c'est une fâcheuse dégénérescence que l'on prévient, presque à coup sûr, en les attaquant hardiment dès les premiers jours par le traitement des fièvres intermittentes, sans jamais temporiser, sans courir après une rémission pour le faire. On doit d'autant plus s'attacher à éviter ce passage à l'état typhoïde, que les affections pseudo-continues, arrivées à ce point, sont presque constamment mortelles. Indépendamment de cette fatale tendance à se terminer par la mort, elles ont encore un caractère spécial : elles marchent avec une rapidité beaucoup plus grande que les affections typhoïdes qui reconnaissent une autre origine. J'ai cherché à me rendre compte de cette double condition, et je me suis arrêté à l'idée qu'elle tient à ce que ces maladies, malgré l'apparence de la plus complète continuité, sont toujours sujettes à des redoublemens périodiques : et ces redoublemens, revenant tous les jours ou tous les deux jours, suivant le type de la fièvre au début, il en résulte, chaque fois, un surcroît d'irritation qui exaspère tous les accidens dans des proportions étrangères aux exacerbations des affections continues.

« Les fièvres intermittentes, dit M. Broussais, peuvent » se prolonger en gastro-entérites continues, surtout les » quotidiennes et les rémittentes ; et vous en concevez » la raison : comme il y a presque toujours une » phlegmasie résidant dans les voies gastriques, si on » ne l'enlève pas, et à plus forte raison, si on l'exaspère

» par un traitement inconvenant, elle devient continue. » Ce sont les rémittentes qui sont les plus près de » devenir continues, ensuite les quotidiennes, les » tierces, les quartes. Il est possible que, sous l'influence » d'un mauvais traitement, la fièvre quarte se change » en tierce, la tierce en quotidienne, la quotidienne en » rémittente, et celle-ci en continue. Une fois qu'elle » est continue, la gastro-entérite qui l'accompagne peut » devenir typhoïde »(1). Eh bien, ce sont ces phlegmasies secondaires, et résidant presque toujours dans les voies gastriques, qui font perdre, pendant l'été, aux maladies des pays marécageux, le caractère nettement intermittent qu'elles ont dans les saisons froides et pluvieuses. Le type continu est à peu près étranger aux affections de ces localités, et on les ramènerait toutes à l'intermittence la plus complète, si l'on parvenait à détruire ces inflammations. Mais lorsqu'on s'attache à ne combattre celles-ci que par les antiphlogistiques, de nouveaux paroxysmes ne tardent pas à survenir et à rappeler tous les accidens que les saignées avaient ou amendés ou fait disparaître. En employant de concert les antiphlogistiques et les fébrifuges, au contraire on les arrête en peu d'heures. C'est d'après ces principes que j'ai traité les affections aiguës portées au tableau n. 2. J'ai exposé ailleurs le changement que cette médication avait imprimé, en 1834, aux maladies de Bone; changement non moins important ni moins prompt que celui

(1) Cours de path. et de thér gén., t. 4, p. 423.

signalé par Lind. J'ajouterai ici que, continuée à Bone depuis cette époque, cette manière de voir et de faire donne les mêmes résultats.

En somme donc, les fièvres intermittentes, rémittentes et pseudo-continues sont trois degrés divers de la même affection ; et celles-ci sont des fièvres intermittentes dans lesquelles l'intermittence et la rémittence sont entièrement masquées par la continuité accidentelle, et à un degré élevé de la réaction circulatoire : et cette réaction est entretenue ici, comme dans les rémittentes, par la permanence des irritations liées aux accès.

CHAPITRE VII.

AFFECTIONS CHRONIQUES CONSÉCUTIVES.

1° *Iléo-colites chroniques.*

A la suite des fièvres intermittentes prolongées, ou après de nombreuses récidives, on peut observer toutes les nuances de la gastro-entérite chronique ; mais la forme par laquelle la membrane muqueuse gastro-intestinale révèle alors le plus souvent sa souffrance, est une diarrhée séreuse ou séroso-sanguinolente, ordinairement sans douleur et sans fièvre. C'est à ce genre d'affections que je rattache à peu près toutes les colites chroniques qui se sont présentées à Bone dans mes salles (1).

Ces iléo-colites chroniques sont au nombre de trente : quatorze d'entre elles se sont terminées par la mort, à peu près moitié. Cette mortalité est vraiment effrayante ; toutes les fois, du reste, que le gros intestin a été compromis, elle a été beaucoup plus considérable que dans les maladies des autres organes. Ainsi, sur deux cent quatre vingt-seize cas où il y a eu colite, soit dans les fièvres intermittentes soit dans les continues, compliquées ou non de gastrite, je compte quarante-sept morts,

(1) V. les tableaux à la fin du volume.

c'est-à-dire un sur six. Il est vrai que, en défalquant les iléo-colites chroniques et les morts qu'elles ont fournis, on arrive à une moyenne moins affligeante, à un mort sur huit. Mais, d'un autre côté, en recherchant quelles sont réellement les affections auxquelles ont succombé les malades que j'ai perdus pendant cette épidémie, je vois que plusieurs ont été emportés par des diarrhées consécutives, accidentelles, survenues après leur entrée à l'hôpital. Tantôt ces colites se déclaraient immédiatement et paraissaient une extension de l'affection première; tantôt elles ne s'établissaient qu'à une époque plus ou moins avancée de la convalescence, et reconnaissaient ordinairement alors pour causes, pour origine, des écarts de régime.

Les cas où la mort est arrivée par ces colites accidentelles, secondaires, s'élèvent à dix-neuf; ce qui fait que dans soixante-six cas l'affection de la partie inférieure du tube digestif a contribué plus ou moins directement, et le plus souvent exclusivement à la mort. Dans ces dix-neuf derniers cas, c'est à cette affection isolée qu'ont succombé les malades. Quant aux quarante-sept hommes qui sont morts sur les deux cent quatre-vingt-seize qui étaient entrés pour des iléo-colites ou des gastro-colites, liées ou non à des accès, soit aiguës, soit folliculeuses, soit hémorrhagiques, vingt-neuf ont été emportés par des colites chroniques; dix par des iléo-colites ou des gastro-colites, non passées à l'état chronique et ayant suivi à peu-près la marche des affections continues; deux par des paroxysmes algides; deux par des paroxysmes délirans, un par un paroxysme et un par un

accès comateux; deux enfin ont péri dans un état typhoïde.

Sur ces deux cent quatre-vingt-seize cas d'affection des gros intestins, cent soixante-cinq se sont offerts du premier septembre au premier janvier. Sur les trente colites chroniques, vingt-cinq ont apparu dans les mêmes mois, dont dix en novembre et huit en décembre. Une remarque très importante à consigner, c'est que du premier janvier au vingt-et-un février, je n'ai plus noté qu'une seule colite chronique sur six cent vingt-cinq entrans.

Ces calculs, rapprochés des documens que nous possédons sur les fièvres intermittentes endémiques et épidémiques, démontrent que les maladies du gros intestin sont, dans les circonstances dont nous parlons, les affections les plus fréquentes et les plus meurtrières. Ce sont elles qui tuent, qui moissonnent les nombreuses victimes qui tombent alors. « L'entérite sans fièvre, » endémique dans les pays marécageux, se montre sous » deux formes, la diarrhéique et la dysentérique. C'est » ordinairement à l'état chronique que se présente la » diarrhée; rebelle pendant long-temps aux méthodes » générales de traitemens les meilleurs, elle renaît avec » une grande facilité lorsqu'elle leur a cédé; nulle » douleur ne l'accompagne dans les cas ordinaires..... » Peu d'affections morbides sont plus communes que la » dysenterie (*entérite dysentérique*, *colite*) dans les » contrées basses et aquatiques, comme la Hollande, la » Belgique, le littoral de la mer, la Guyane, Batavia, » les plaines de la basse Egypte et les pays couverts de

» marécages. Cette variété de l'entérite y est endémique, » surtout lorsque la saison des pluies vient remplacer » la saison chaude et sèche qui la précède, elle est fort » dangereuse, très meurtrière » (1).

Je n'ai pas cherché à dissimuler la large part qu'ont à revendiquer, dans la mortalité de mon service, les affections soit aiguës, soit chroniques, de la partie inférieure du tube digestif. Je sais cependant qu'on ne manquera pas d'attribuer ces résultats à l'abus du sulfate de quinine. Mais cette critique tombe d'elle-même, par cela seul qu'il n'est pas une épidémie de fièvres intermittentes, où l'on n'ait eu à observer ces colites dans des proportions infiniment plus considérables. Aussi, je ne crains pas d'avancer que, loin de déterminer ces diarrhées chroniques, le traitement par le sulfate de quinine, tel que nous l'avons employé et que nous le décrirons plus tard, prévient souvent et retarde toujours, au contraire, leur apparition. Ceci est encore une question de pratique, et je m'explique.

Ce que j'ai été à même d'observer en Corse et en Afrique, m'a appris que ces affections, que nous n'avons occasion de signaler qu'au mois de septembre, se rencontrent en grand nombre déjà dès les mois de juillet et août, lorsqu'on traite mollement les fièvres intermittentes. Elles se montrent ensuite, à l'automne, d'autant plus fréquentes, qu'on a attaqué moins hardiment, dans

---

(1) J.-B. Monfalcon, Histoire des marais, p. 263, 264. Paris, in-8, 1834.

les mois précédens, les récidives, ordinaires à ces pyrexies, et qu'on a laissé se succéder un plus grand nombre d'accès ou de paroxysmes, dans le cours de chacune d'elles. C'est un fait incontestable qu'après plusieurs rechutes, l'irritation s'établit de préférence sur la partie inférieure de la membrane muqueuse gastro-intestinale, tandis qu'au début elle siége presque exclusivement dans les deux sections supérieures. Est-ce parce que l'estomac et l'intestin grêle, si irritables d'abord, ont fini par s'accoutumer, pour ainsi dire, à la congestion qui accompagne les accès et à ne plus la ressentir, tandis que le gros intestin, plus difficilement excitable, à sympathies moins actives, moins étendues, s'irrite enfin alors que l'estomac reste inerte à son tour? Ne pourrait-on pas rapporter aussi la ténacité de ces colites à cette moindre énergie vitale de la membrane muqueuse du gros intestin? Car de même qu'il a fallu, pour l'altérer, de nombreuses et fréquentes attaques, ne faut-il pas aussi un temps plus long pour qu'elle rentre à l'état normal? Eh bien, en arrêtant de suite la marche des fièvres intermittentes, on prévient la lésion anatomique dont la diarrhée n'est que la révélation. On ne met pas à l'abri des rechutes, il est vrai; mais comme, à chaque récidive, il n'y a eu qu'un ou deux accès, les tissus, à peine ébranlés par les congestions, ont eu le temps de se remettre, avant de recevoir une nouvelle secousse; et il en résulte que la fièvre reste dans les conditions qu'elle avait au début. Au surplus, quelle que soit l'explication qu'on veuille donner du fait, il me paraît avoir la force de chose jugée : pour mon propre compte, je résume ma

conviction sur ce point, en disant que, dans les épidémies de fièvres intermittentes, les iléo-colites chroniques consécutives sont, pour le nombre, en raison directe du retard que l'on apporte, dès les premiers mois, à enrayer les accès.

Il est cependant des diarrhées chroniques qui ne reconnaissent pas cette origine; je veux parler de celles qui sont consécutives aux colites aiguës qui se développent sous l'influence de la constitution médicale. « La dysenterie est souvent unie à la fièvre intermittente, dit M. Faure (1), celle-ci existant dès le principe ou venant se joindre au flux de sang. On cessera d'en être étonné, si l'on songe que les causes les plus capables de produire la dysenterie, c'est-à-dire les vicissitudes du chaud et du froid, plus marquées vers la fin de l'été où les journées continuent à être très chaudes, tandis que les nuits deviennent très fraîches, sont aussi celles qui donnent ordinairement lieu à la fièvre intermittente. Il peut donc y avoir coïncidence de ces deux affections, comme aussi la dysenterie peut être chez un individu une cause de plus ajoutée à celles qui ont été près de produire en lui la fièvre intermittente dont la dysenterie a décidé l'apparition. Aussi, dans les cas de co-existence de ces deux maladies, si les accès de fièvre sont très prononcés, y a-t-il de l'avantage à les arrêter par l'emploi du sulfate de quinine donné avec les précautions nécessaires, comme je l'ai fait plusieurs fois; la dysenterie parcourt

(1) Des fièvres intermittentes et continues, p. 109. Paris, 1833.

ensuite ses périodes, sans que les forces générales en soient autant diminuées. Si la fièvre intermittente et la dysenterie sont souvent réunies chez le même sujet, à plus forte raison les voit-on exister simultanément chez des sujets différens, à cause de l'analogie qu'il y a entre les causes capables de produire l'une et l'autre, quoiqu'il soit bien démontré que la dysenterie puisse être intense et le flux de sang primitif et soutenu sans aucune fièvre. » Voici ce que je trouve, à ce sujet, dans mes notes sur le mois d'octobre. « Nous voyons encore se présenter en octobre les iléo-colites et les gastro-colites des fièvres intermittentes, que nous avons signalées le mois précédent. Elles ont même été plus nombreuses; car nous les avons observées dix-sept fois. Ainsi qu'au mois de septembre, elles ont coïncidé avec les mêmes affections aiguës continues que nous avons rencontrées trente-six fois : elles ont été moins fréquentes et moins graves à la fin qu'au commencement du mois : elles se sont montrées sous tous les types, et chez des hommes qui entraient pour la première fois à l'hôpital, et chez d'autres qui avaient eu plusieurs récidives de fièvre intermittente. Pourquoi, en effet, ne verrions-nous pas en automne ce que nous avons observé dans les autres saisons? Pourquoi ne trouverions-nous pas la même physionomie aux irritations continues et aux irritations liées à des accès distincts? N'avons-nous pas vu, au mois de mars, les bronchites accompagner les fièvres intermittentes alors que nous comptions des bronchites aiguës? N'avons-nous pas vu, aux mois d'avril et mai, des irritations gastro-intestinales et gastro-céphaliques accompagner les

fièvres intermittentes, en même temps que nous avions à l'état continu les mêmes affections ? N'avons-nous pas vu enfin les diverses irritations viscérales, liées aux accès, passer, à l'époque des chaleurs, à un état plus franchement inflammatoire, et les irritations gastro-céphaliques continues faire place en même temps aux gastro-céphalites aiguës, que nous avons eues alors en si grand nombre ?

Si, maintenant, nous jetons un coup-d'œil sur la marche que suivent les diarrhées chroniques consécutives aux fièvres intermittentes, nous verrons que, même dès le début, ces affections sont à peu près constamment apyrétiques. Lorsque la fièvre les accompagne, elle cesse au bout de quelques jours, et le pouls, dès ce moment, n'éprouve plus aucune altération. Les douleurs intestinales sont nulles, ou ne tardent pas à le devenir ; les selles sont muqueuses, séreuses, quelquefois sanguinolentes. Ordinairement copieuses et fréquentes au début, on les prendrait pour le produit d'un flux passif. Tantôt elles ne diminuent ni de nombre ni de quantité, et alors le malade s'affaisse rapidement sous l'influence des pertes qu'elles entraînent. Tantôt, au contraire, elles se réduisent au nombre de trois ou quatre dans la journée; mais, malgré cela, l'amaigrissement continue à faire des progrès rapides, la peau devient de plus en plus terreuse, se couvre d'écailles furfuracées, se colle aux os. J'ai vu plusieurs de ces malades se traîner des mois dans les hôpitaux, se promener toute la journée, prendre quelques alimens légers, puis expirer tout-à-coup, sans retour d'une abondante diarrhée, au moment, par exemple,

où la température changeait brusquement, où un temps chaud et humide succédait à un temps sec et frais.

Rien n'est plus trompeur peut-être que les indices que nous fournit la circulation dans ces colites chroniques: l'état de la peau induit souvent en erreur aussi. J'ai cru autrefois qu'avec ces deux régulateurs, il était presque impossible de méconnaître la diarrhée. Mais que de fois il est arrivé en Afrique aux médecins les plus expérimentés et les plus surveillans d'être trompés! Que de fois nos malheureux malades sont parvenus à nous cacher des diarrhées chroniques, pour avoir à manger! Plusieurs fois il nous est arrivé de ne nous apercevoir de leur ruse que lorsqu'il n'était plus temps. Il n'était aucun moyen qu'ils n'employassent pour arriver à leurs fins; et, malheureusement, ils avaient, pour les encourager, des exemples de guérison. Je sais positivement que des hommes, atteints de diarrhées chroniques, ont mangé long-temps la demie et les trois quarts, et qu'ils se sont rétablis. J'ai eu dans mes salles, à Alger, un de ces diarrhéiques, que je ne tenais pas cependant à une diète absolue, mais qui, emporté par un rage famélique, allait jusqu'à manger la pâte des cataplasmes, et, contre toute prévision, il guérit.

2° *Engorgemens chroniques des viscères abdominaux.*

Consultez les auteurs, et vous verrez que rien n'est plus commun dans les pays marécageux, que rien n'est plus ordinaire à la suite des épidémies de fièvres intermittentes que les engorgemens des viscères abdomi-

naux, que nos prédécesseurs désignaient sous le nom d'*obstructions*, et que l'on a appelés aussi *gâteaux de la fièvre*. Ces accidens ont été extrêmement rares, au contraire, chez les malades que j'ai traités à Bone; et j'attribue ce résultat uniquement à la hardiesse avec laquelle je combattais les congestions viscérales, et au soin avec lequel je m'attachais à prévenir de suite le retour des accès. En administrant le sulfate de quinine en même temps que je faisais des déplétions sanguines, d'une part, j'arrêtais à l'instant même la marche des fièvres intermittentes, et j'empêchais les congestions de se renouveler; d'autre part, je m'opposais à ce que l'irritation se fixât dans les tissus. Aussi, bien qu'à la fin de l'année la plupart de mes malades comptassent plusieurs entrées à l'hôpital, on trouvait chez eux l'abdomen souple et indolent; le foie et la rate ne faisaient aucune saillie. Voilà la meilleure réponse à faire à ceux qui rapportent à l'emploi du quinquina ces accidens consécutifs.

Hippocrate avait reconnu que les fièvres intermittentes sont très fréquemment suivies de l'hydropisie et de l'engorgement des viscères abdominaux. Cette observation s'était confirmée de siècle en siècle, et je ne conçois pas comment on a pu attribuer à l'usage du quinquina des accidens qu'on avait observés de tout temps. Quoi qu'il en soit, cette erreur est devenue populaire; et, malgré le talent des hommes qui l'ont combattue, elle est encore assez générale. Morton, Torti, Sydenham, Werlhof, Monro, Pringle, etc., ont prouvé par des faits irrécusables toute la fausseté de cette opinion. M. Coutanceau dit que ces engorgemens, autrefois très

communs dans le pays de Bordeaux, le sont beaucoup moins depuis qu'on est parvenu à détruire les préjugés que l'on y avait contre le quinquina, et qu'on emploie ce médicament dans le traitement des fièvres intermittentes. Long-temps avant lui, Linde avait dit (1) : « Quand la fièvre cédait au quinquina, immédiatement après le premier ou le second accès, comme je l'éprouvai sur moi-même et deux cents de mes malades, elle n'était point suivie de jaunisse ni d'hydropisie. Lorsqu'au contraire ce remède n'avait pas été employé, soit par négligence, soit parce que la rémission avait été imparfaite, l'hydropisie, la jaunisse, ou une douleur de tête habituelle, en étaient toujours les suites, et la violence de cette fièvre était en raison des paroxysmes qui avaient précédé, ou de sa durée. Chaque nouvel accès faisait visiblement augmenter les enflures, et rendait la peau d'un jaune plus foncé. Si la fièvre continuait quelques jours sans rémission, le ventre et les jambes enflaient communément... »

Comment se forment ces engorgemens ? Sont-ils susceptibles de se résoudre ? Quelle est leur influence sur la santé ?

La concentration qui se fait sur les viscères pendant la période de froid, accumule une grande quantité de sang dans le foie et dans la rate, ces deux parenchymes si riches en vaisseaux sanguins, et qui sont des réservoirs dans lesquels vient se déverser le trop plein des

---

(1) Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds ; 2, p. 146.

vaisseaux de l'abdomen dans les embarras de la circulation. Subitement et fortement distendus par le liquide surabondant qui leur arrive, ces deux organes ne peuvent réagir assez pour se débarrasser entièrement; ils le peuvent d'autant moins qu'à cette période de refoulement succède une fièvre violente qui, en précipitant les battemens du cœur, lance avec force, dans leur parenchyme, aussi bien que dans les autres parties du corps, le sang qui est rentré dans les gros troncs vasculaires. Il ne reste donc à ces viscères, pour retourner à l'état normal, que le temps de l'apyrexie; mais, avant leur rétablissement entier, survient un nouvel accès. Cet accès, à son tour, produit les mêmes effets que celui qui l'a précédé; et, comme il agit sur un tissu déjà plus ou moins altéré, il laisse des traces plus profondes; il dépose une plus grande quantité de sang dans l'intimité des parenchymes; il distend davantage le calibre des petits vaisseaux, il diminue leur tonicité, épuise leur vitalité, affaiblit, annihile même leur force de réaction: sous l'influence répétée des mêmes phénomènes, non seulement les organes se tuméfient, mais leur texture s'altère; ce n'est pas ici une hypertrophie, comme il arrive dans les parois du cœur trop fortement excitées; c'est une altération qui change tout à fait la trame du parenchyme: ainsi, la rate se transforme en une pâte de chocolat à l'eau; puis, plus tard, elle prend l'aspect lie de vin: ainsi, le foie devient tantôt mollasse, tantôt sec et cassant. Les vaisseaux mésentériques restent habituellement congestionnés, et les ganglions se tuméfient. Incessamment fatiguée par de nouvelles congestions, la membrane muqueuse gastro-

intestinale conserve l'irritation, qui détermine, à la longue, dans les couches cellulaires sous-jacentes, un surcroît de nutrition, et, par suite, un épaississement qui vient concourir à donner au ventre l'énorme volume qu'il prend quelquefois.

Quelle que soit l'opinion qu'on se forme sur la nature de ces engorgemens à leur début, qu'on les regarde comme le résultat d'une congestion active ou passive, toujours est-il qu'en dernière analyse, ils aboutissent à l'irritation, et que, sans cette condition, ils n'auraient pas de durée. Aussi les voit-on se dissiper sous l'influence directe des antiphlogistiques, du régime, des bains, des applications réitérées de sangsues. Ce travail de résolution, qui est toujours très-lent, peut s'opérer aussi par le seul bénéfice du temps. Quelquefois il est porté au point de déterminer l'atrophie de la rate et du foie, et il arrive alors que, à l'ouverture des cadavres, on trouve ces organes comme *ratatinés*.

Les engorgemens chroniques des viscères abdominaux sont loin d'être toujours incompatibles avec la conservation de la nutrition et l'apparence de la plus brillante santé. Dans les pays marécageux, il n'est pas rare de voir des hommes, au ventre énorme, être forts et robustes, et se livrer habituellement aux rudes travaux de la campagne. J'ai eu fréquemment occasion de faire cette remarque chez les pâtres de la Corse, si alertes et si agiles. « J'ai souvent vu des obstructionnaires, dit M. Bailly (1), arriver à l'hôpital du St.-Esprit, ayant le ventre dur

(1) Ouvrage cité, p. 421.

comme une pierre, la rate occupant toute la partie antérieure de cette cavité : quelques accès de fièvre étant la seule maladie pour laquelle il venaient, on les traitait comme les autres ; le quinquina en faisait justice, et ils repartaient au bout de deux, trois septenaires, plus ou moins, leur ventre tout aussi dur qu'auparavant, et bien portans relativement à la fièvre qui les avait dérangés de leurs travaux. Ils peuvent être ensuite des années entières sans avoir la fièvre. » Cependant, lorsque ces engorgemens ne se résolvent pas, ils deviennent souvent, après un temps plus ou moins long, l'origine d'accidens graves. Tantôt un travail désorganisateur s'empare des masses ainsi tuméfiées, et l'on voit survenir des inflammations aiguës entées sur des tissus profondément altérés ; tantôt une fièvre hectique s'allume, et révèle une altération du genre des squirrhes ou des cancers. Dans d'autres cas, il survient de nouvelles récidives, et la mort peut arriver encore de deux manières : ou bien les accès retentissent dans les organes engorgés, et l'irritation y passe à l'état aigu ; la fièvre devient continue ; l'encéphale ne tarde pas à être influencé, et une affection typhoïde enlève le malade : ou bien il y a des accès pernicieux, et la réaction étant entravée par des altérations anciennes, la mort, par suite des concentrations viscérales, est inévitable. Enfin, ces engorgemens sont fréquemment la source de ces ascites que, d'après tous les auteurs, on trouve en si grand nombre à la suite des épidémies de fièvres intermittentes, et dans les localités où ces affections sont endémiques.

3°. *Hydropisies.*

Il est très commun de voir survenir un peu d'œdème aux malléoles ou à la face, pendant la convalescence des fièvres intermittentes. Ces accidens méritent à peine d'être cités, tant ils se dissipent facilement. Mais il n'en est pas de même des collections séreuses qui se forment dans le péritoine et qui souvent entraînent la mort. De même que les engorgemens des viscères abdominaux, elles reconnaissent pour causes la répétition des accès et la fréquence des récidives; mais c'est là la cause indirecte et éloignée. La cause directe, prochaine, efficiente, c'est la présence elle-même de ces engorgemens viscéraux qui apportent un si grand trouble, une gêne mécanique si considérable dans la circulation veineuse abdominale. Depuis les beaux travaux de M. Bouillaud sur les hydropisies, rien de plus facile à concevoir que le mécanisme de celles dont nous parlons. C'est donc d'une manière tout-à-fait passive que s'opèrent ces épanchemens péritonéaux consécutifs aux fièvres intermittentes : ces cas viennent se ranger tout naturellement dans les hydropisies par obstacle à la circulation veineuse. Ce fait est tellement vrai qu'on les prévient en s'opposant aux engorgemens viscéraux; et les résultats de ma clinique, à Bone, mettent cette assertion hors de doute; car ces accidens ont été à peu-près inconnus dans mes salles. Ce que je dis s'est passé en présence de trente à quarante officiers de santé militaires, dont je pourrais invoquer le témoignage, s'il en était besoin.

Il est une autre manière dont se forment les ascites

pendant le cours des fièvres intermittentes; et ceci se présente encore ordinairement à la suite de plusieurs récidives, lorsque les malades ont supporté de larges déplétions sanguines. Ici, l'hydropisie est active; pendant l'accès, le péritoine devient le siège de la congestion, et ce travail irritatif a pour résultat la sécrétion d'une quantité plus ou moins considérable de sérosité; quelquefois la membrane séreuse est assez surexcitée pour prolonger indéfiniment la réaction circulatoire, et la fièvre devient continue. Si on laisse les accès se répéter, la collection séreuse fait des progrès rapides; il suffit de quelques jours pour que le ventre prenne un volume énorme; les accès s'interrompent alors, soit spontanément, soit par les efforts de la médecine; mais l'épanchement est formé, et il présente à peu-près les mêmes indications que ceux qui ont eu un autre mode de développement.

Quelle qu'ait été l'origine des ascites, qu'elles aient débuté de l'une ou de l'autre des deux manières que nous venons d'indiquer, une fois développées, elles continuent à s'accroître : elles gênent toutes les grandes fonctions; elles entravent, au moins mécaniquement, la circulation, la respiration, la digestion; les plèvres et le péricarde se remplissent de sérosité : souvent la diarrhée vient se joindre à tous ces accidens; dans quelques cas heureux, cette diarrhée est critique; mais le plus ordinairement elle constitue une complication des plus graves, et l'existence n'est plus qu'une longue et douloureuse agonie : d'autres fois il s'opère aussi un épanchement dans l'arachnoïde, et le malade tombe dans un coma qui devient promptement mortel.

Au lieu de se faire sur un membrane séreuse, la congestion sécrétoire peut s'établir dans le tissu cellulaire sous-cutané : celui-ci s'infiltre dans une étendue plus ou moins grande, quelquefois dans sa totalité; et alors la peau est tremblotante comme une gelée; mais le plus souvent, cette infiltration n'est que locale, et elle a son siége tantôt aux extrémités supérieures ou inférieures, tantôt à la face. Chaque accès lui imprime des progrès rapides. Ces cas sont généralement assez difficiles à saisir, parce qu'il arrive fréquemment que les accès ne consistent qu'en une légère augmentation de chaleur, avec sécheresse de la peau, et une accélération très-peu prononcée du pouls.

4°. *Lésion du système nerveux.*

Dans des cas de fièvres intermittentes qui avaient duré plusieurs mois, on a trouvé enflammés la moelle, ses enveloppes et jusqu'aux muscles de la région postérieure du tronc (1). La faiblesse générale que, dans les climats tempérés et dans les fièvres intermittentes les plus bénignes, l'on rencontre fréquemment pendant la convalescence, est portée assez souvent, dans les pays chauds, au point de déterminer des tremblemens continuels des membres, avec ou sans douleur. Les malades paraissent affectés d'une chorée à un faible degré. Leur démarche est vacillante, les mouvemens des bras sont mal assurés. Ni le type sous lequel se présentent les ac-

(1) Guérin de Mamers, Journ. des progrès, t. 2, 1830.

cès, ni l'intensité des lésions viscérales qui accompagnent ceux-ci, ne m'ont paru avoir une influence marquée sur la production de ces tremblemens, qui ont la plus grande analogie avec les tremblemens paralytiques des aliénés; cependant c'est aux mois de juillet et août, époque où les symptômes inflammatoires sont le plus tranchés, qu'ils se montrent en plus grand nombre; mais on les voit aussi souvent après les fièvres intermittentes qui n'ont offert que des signes d'irritation qu'après celles où les signes de phlegmasie ont été beaucoup plus prononcés. Voici un de ces cas qui s'est terminé par la mort; c'est la seule fois que j'aie vu ces accidens résister au traitement.

OBSERVATION L.

Irritation encéphalique, paralysie, mort.

Lebreton, âgé de 25 ans, soldat au 59e, petit, trapu, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, n'ayant jamais été malade, entra à l'hôpital de Bone, le 9 juillet 1834, le quatrième jour d'une irritation encéphalique, sans rémittence appréciable. Une céphalalgie violente, une fièvre forte, avec dureté du pouls, et chaleur sèche de la peau, sans trouble des fonctions digestives ou respiratoires, tels étaient les symptômes que le malade présentait à son arrivée. Ces accidens cédèrent du jour au lendemain à une saignée du bras; et, pour en prévenir le retour, vingt-quatre grains de sulfate de

quinine furent administrés dans les deux premiers jours.

Dès le onze matin, j'accordai un vermicelle à cet homme; et comme l'estomac n'avait pas participé à l'affection, j'élevai rapidement le régime alimentaire. Mais bien que les principaux organes parussent avoir repris leurs fonctions, bien que la digestion se fît parfaitement, bien qu'il n'y eût ni soif, ni chaleur, ni fièvre, ni diarrhée, la convelescence n'était ni rapide, ni franche, comme dans presque tous les cas de cette nature. Le malade éprouvait une faiblesse extrême; les extrémités supérieures étaient agitées de tremblemens nerveux. Ces phénomènes s'aggravèrent, et, dans les derniers jours de juillet, le bras droit fut entièrement paralysé. Ce fut en vain que je promenai des vésicatoires le long de la colonne vertébrale, qui, du reste, n'était le siége d'aucune douleur; ce fut en vain que j'administrai le sulfate de quinine associé à l'opium et à l'éther, médication qui réussit presque constamment. La paralysie gagna successivement le bras gauche, puis les extrémités inférieures; l'émission des urines devint involontaire; la respiration d'une gêne extraordinaire; les mouvemens de la poitrine hauts, difficiles, précipités. La face et les extrémités ne changèrent pas de coloration; pendant les deux derniers jours le pouls fut filiforme, la sensibilité de la peau s'éteignit, la température du corps baissa considérablement; et le malade expira, le 3 août, à dix heures du soir, en conservant toute son intelligence.

OUVERTURE DU CADAVRE.

(Dix heures après la mort.)

Tête. Substance cérébrale, d'une densité et d'une fermeté naturelles, offrant à la coupe un aspect légèrement sablé.

Moelle épinière. Injection très fine et d'un rouge vermeil de la pie-mère. La moelle elle-même est très fortement congestionnée : l'injection de la substance grise, plus considérable que celle de la substance blanche, est surtout très prononcée au renflement cervical, et au niveau des dernières vertèbres dorsales où existe un ramollissement rouge de six à huit lignes. La substance qui avoisine ce ramollissement est congestionnée au plus haut degré.

Thorax. Poumons sains : adhérences anciennes de la plèvre gauche.

Abdomen. La membrane muqueuse de l'estomac, d'une teinte grise uniforme, est généralement ramollie. Supérieurement, l'intestin grêle est sain ; dans son tiers inférieur, il offre un assez grand nombre de vestiges d'anciennes plaques gaufrées, avec ramollissement de la membrane muqueuse. Le gros intestin, sans altérations, soit de couleur, soit de texture, contient une grande quantité de matières fécales bien moulées ; ce qui atteste que les digestions s'opéraient encore, et que cet homme n'avait pas observé la diète absolue qui avait été prescrite du moment où les accidens étaient devenus si graves. La rate est dans l'état naturel.

L'irritation de l'encéphale dissipée, tout devrait promptement rentrer l'ordre, mais il n'en est rien. Une faiblesse extrême, des tremblemens, puis une paralysie qui envahit successivement les membres, et porte le désordre dans les fonctions respiratoires, dans celles de la vessie et de la partie inférieure du tube digestif, voilà une série d'accidens que nous avons à observer dans l'espace de quelques jours; et, pour les expliquer, nous trouvons dans le cadavre une forte et générale injection de la moelle épinière avec un ramollissement partiel. Car c'est évidemment à ces altérations qu'il faut rapporter les désordres fonctionnels remarqués pendant la vie; c'est par elles qu'il faut expliquer la difficulté de la respiration, la rapidité et la petitesse du pouls, l'excrétion involontaire des urines, l'accumulation des fœces dans le gros intestin, l'abolition des mouvemens volontaires et de la sensibilité de la peau, et le refroidissement général. Mais d'où vient que, avec ce trouble si grand de la respiration, la face et les extrémités ne se soient pas violacées; d'où vient que les poumons ne se soient pas engoués comme dans les asphyxies? Ne pourrait-on pas rendre compte de ces faits en disant que le trouble de la respiration ne portait que sur les phénomènes mécaniques, que sur ceux confiés aux parois thoraciques qui reçoivent directement leurs nerfs de la moelle épinière, et que les phénomènes chimiques, les phénomènes essentiels de l'hématose ont continué à s'effectuer par l'action propre et persistante des poumons eux-mêmes, sous l'influence nerveuse que leur apportent le pneumogastrique et le trisplanchnique?

CHAPITRE VIII.

ETIOLOGIE.

Les variations brusques de température, le passage du chaud au froid, les alternatives de chaleur et d'humidité dans l'état de l'atmosphère, telles sont les causes les plus fréquentes des fièvres intermittentes dans les pays non marécageux. Aussi on ne les y observe guère qu'au printemps et à l'automne ; dans ces saisons où des pluies fréquentes alternent avec des journées de chaleur. C'est alors encore qu'elles règnent épidémiquement dans les terrains devenus accidentellement marécageux, par des causes telles que le débordement d'une rivière, l'évaporation des eaux d'un lac, la chute d'une grande quantité de pluie sur un sol imperméable et sans inclinaison, le voisinage des routoirs. Des écarts de régime, des excès vénériens, de grandes fatigues, des privations, des affections morales vives, la joie, la tristesse, la douleur, la frayeur ont suffi quelquefois pour les développer. On possède plusieurs exemples de fièvres intermittentes déterminées par l'évulsion d'une dent, par la présence d'une sonde dans l'urètre, etc.

Les fièvres intermittentes sont endémiques dans les pays marécageux dans ceux couverts de vastes étangs ou de rizières ; et elles ne le sont que dans ces localités. Partout où il y a des marais, on rencontre ces endémies. De l'existence des premiers on peut hardiment conclure

à l'existence des secondes. C'est une règle générale et sans exception. Mais à quelle circonstance ces localités doivent-elles le triste privilège d'être le théâtre de ces désolantes maladies? Est-ce uniquement parce qu'elles possèdent au plus haut degré ces conditions d'humidité et de variations atmosphériques dont nous venons d'apprécier l'influence? Ou bien, indépendamment de ces conditions puissantes, les vapeurs qui se dégagent des marais contiennent-elles des principes directement délétères, des poisons miasmatiques en un mot? Ces deux opinions ont eu, et ont peut-être encore des partisans. Mais la première n'en a jamais compté qu'un petit nombre; et la plupart des médecins admettent des principes morbifiques dans les effluves marécageux. Varron pensait que ces émanations étaient composées de myriades d'insectes infiniment petits, invisibles, qui s'élevaient du sein des marais, s'introduisaient dans le corps par les voies respiratoires, et déterminaient les maladies les plus graves. Cette opinion, si discréditée aujourd'hui, a trouvé encore quelques défenseurs dans les siècles derniers. Sylvius de Le Boë dit que l'action malfaisante des marais est due à des vapeurs salines et sulfureuses qui s'en dégagent et qui altèrent la composition de l'atmosphère. Les humoristes l'ont attribuée à la putréfaction des humeurs déterminée par la chaleur et l'humidité. Aujourd'hui, on croit généralement que les gaz délétères des marais sont dus à la putréfaction des débris végétaux et animaux que ceux-ci contiennent en si grande quantité. M. Brachet pense que la putréfaction des substances végétales donne naissance

aux fièvres intermittentes, tandis que c'estaux miasmes de nature animale que sont dues les fièvres graves connues sous le nom de *typhus*.

La chimie a fait de nombreux mais infructueux efforts pour déterminer la nature des agens morbifiques que renferment les émanations marécageuses. Volta, Fourcroy, Gattoni, Moscati, Rigaud de Lisle, Vauquelin, MM. Julia Fontenelle et Devèze, tels sont les noms qui se rattachent à ces recherches. Quand on agite la vase des marais, elle laisse dégager une grande quantité de bulles, qui sont composées d'acide carbonique, d'azote, d'hydrogène carburé, et quelquefois d'oxygène et d'hydrogène phosphoré. On ne peut trouver dans ces gaz la cause des maladies propres aux pays marécageux; car on connaît leur mode d'action sur l'économie animale, et les effets qu'ils déterminent n'ont aucune analogie avec ceux dont nous nous occupons.

A l'aide d'un appareil réfrigérant, Moscati condense les vapeurs qui s'élèvent des rizières, et, au bout de quelques jours, il y reconnaît une substance muqueuse, qui répand une odeur cadavéreuse et analogue à celle que donne l'air des salles du grand Hôtel-Dieu de Milan, qu'il soumet à la même expérience. Rigaud de Lisle recueille deux litres de vapeurs marécageuses ainsi condensées : Vauquelin en fait l'analyse, et il y constate la présence d'une matière animale; il y trouve, en outre, de l'ammoniaque, de l'hydrochlorate et du carbonate de soude. En 1829, M. Julia Fontenelle se livre aux mêmes recherches; il expérimente sur quatre litres de rosée de marais..... « Suivant cet aperçu,

» dit-il, la rosée des marais contient environ un vingt-
» cinquième d'air atmosphérique, de l'acide carbonique,
» de l'hydro-chlorate de chaux, de l'hydro-chlorate de
» soude, un sulfate, du carbonate de chaux, et une
» substance animale sous forme de flocons, d'où l'on
» peut conclure qu'à cette substance animale près, elle
» se rapproche beaucoup de l'eau de pluie, et surtout
» de celle des sources des environs d'Upsal, analysées
» par Bergman. Ces expériences, plusieurs fois répétées,
» m'ont constamment donné les mêmes résultats. Comme
» point de comparaison, je me suis livré à l'examen de
» la rosée ordinaire, et je n'ai obtenu que les mêmes
» résultats, à l'exception des flocons précités (1).»

Les expériences eudiométriques ont-elles été plus heureuses ? « Jules-César Gattoni a analysé l'air stagnant
« des marais putrides du fort de Fuentes, à l'embou-
» chure de la Vateline, pays dans lequel on ne saurait
» dormir sans être saisi par la fièvre. Cet air fut com-
» paré avec celui de la haute cime du mont Legnone,
» toujours couvert de neiges, et dont l'élévation, au-
» dessus du niveau de la mer, est de 1440 toises environ.
» L'eudiomètre, manié avec l'exactitude la plus scrupu-
» leuse, montra l'air recueilli sur le marécage plus sa-
» lubre que celui du lac Legnone. On réitéra plusieurs
» fois la même expérience, en y changeant quelques
» circonstances de temps et de saison ; elle donna quinze
» fois le même résultat. D'autres analyses furent exécu-

(1) Recherches hist. chim. et méd., sur l'air marécageux, p. 86.

» tées sur des airs recueillis en onze lieux différens,
» tous marécageux ou couverts d'eaux stagnantes ; on
» les compara avec autant de portions d'air pris sur des
» montagnes peuplées de végétaux, les premières pa-
» rurent encore dans l'eudiomètre au même degré de
» salubrité que les secondes, et au niveau de l'atmos-
» phère des plaines : résultat d'autant plus étonnant que
» les habitans de ces contrées, semées de riz, sont des
» cadavres ambulans, malades de la fièvre presque tout
» l'été, et au terme de leur vie à cinquante ans, tandis
» que les montagnards voisins sont presque tous forts, vi-
» goureux, vivent 90 ans, et atteignent quelquefois leur
» centième année (1).» Soixante fois, M. Julia analyse l'air des marais, et constamment il le trouve de la plus grande pureté. Dans les marais abrités, comme sur les collines le mieux aérées, dit M. Devèze, les chimistes ont obtenu soixante et dix-huit parties d'azote, vingt et une d'oxygène, et une d'acide carbonique.

Cependant, malgré notre ignorance absolue sur la nature intime des émanations marécageuses, on est parvenu à saisir quelques-unes des lois qu'elles suivent dans leur action sur l'économie animale. Ainsi, on a reconnu que, pendant le milieu du jour, leur influence est à peu près nulle, bien que ce soit le moment où elles se dégagent en plus grande quantité ; et l'on a expliqué ce fait, en disant que, pendant le jour, ces vapeurs très-raréfiées par la chaleur solaire, se mêlent

---

(1) Monfalcon, ouvr. cit., p. 75.

aux couches atmosphériques, et tendent sans cesse à s'élever avec elles; mais qu'après le coucher du soleil, condensées par le refroidissement de la terre, elles retombent en vertu de leur pesanteur, et sont absorbées par toutes les surfaces de rapport, par les poumons, par la peau, par les voies digestives, dans un moment où sous un petit volume, elles contiennent une grande quantité de principes délétères. Cette théorie paraît exacte et rend parfaitement compte de l'activité nocturne des effluves des marais, soit qu'on admette, dans leur composition, des poisons miasmatiques, soit qu'on pense qu'ils n'agissent que par des conditions générales d'humidité, de chaleur, d'électricité, etc. Dans l'appréciation de cette explication, il ne faut pas perdre de vue que, dans les pays marécageux, les nuits sont extrêmement fraîches pendant les mois d'été. Ainsi, en Afrique, lorsque le thermomètre marque trente degrés et plus, à l'ombre, pendant le jour, il descend au-dessous de dix-huit pendant la nuit, et, tous les matins, les tentes sont couvertes d'une forte rosée. Les habitans de ces localités ont bien su reconnaître les funestes effets de cet abaissement de température après le coucher du soleil; souvent je les ai vus pousser les précautions au point de se priver de la promenade pendant la soirée; ils suspendent à cette heure les travaux de la campagne, à moins de circonstances extraordinaires. A St. Florent, en Corse, les particuliers riches font du feu dans leurs appartemens aux mois d'août et de septembre, aux approches de la nuit, pour se garantir de l'humidité. A Bone, en 1834, on a entretenu des feux, pendant

la nuit, dans les camps ; cette mesure, que nous avions conseillée, n'a pas procuré les avantages que nous en attendions.

Lorsque l'air est tranquille, la sphère d'activité des émanations marécageuses, dans les pays tempérés, est assez bornée ; elle s'étend d'autant plus que les climats sont plus chauds. On évalue à quatre ou cinq cents mètres le degré de hauteur auquel elles peuvent s'élever dans nos contrées, et à deux ou trois cents mètres leur propagation dans la direction horizontale. Aux Indes occidentales, des vaisseaux éloignés de quinze cents toises de rivages marécageux ont été ravagés par des fièvres intermittentes. L'air marécageux est plus pesant que l'air atmosphérique ; ce qui est cause, dit Rigaud de Lisle, que les gorges d'Ardée sont inhabitables, et qu'il est si dangereux de se coucher à terre dans les lieux insalubres. Plus on est bas, plus les couches des miasmes sont épaisses. A Rome, on a vu plus d'un exemple de gens qui se sont endormis sur les bords d'un marais, et qui sont passés des bras du sommeil dans ceux de la mort (1). Dans les pays marécageux, les habitans des vallons, des endroits bas, encaissés, rarement ventilés, souffrent bien davantage que ceux des coteaux. Quand l'atmosphère est agitée, les émanations marécageuses, suspendues dans l'air, peuvent être transportées au loin. Lancisi rapporte que trente personnes de Rome, ayant été se promener par partie

(1) Julia Fontenelle, ouvrage cité, p. 90.

de plaisir, vers l'embouchure du Tibre, le vent souffla tout à coup du midi sur des marais infects, et qu'aussitôt vingt-neuf d'entre elles furent atteintes de fièvre tierce. M. Fodéré a vu ce fait se renouveler dans le Mantouan, dans le Ferrarais, dans les environs de Montpellier. En Corse, il y a des villages qui, situés à de grandes distances des marais, sont tourmentés par les fièvres intermittentes toutes les fois que les vents viennent à souffler de cette direction. Suivant l'état plus ou moins calme de l'atmosphère, et suivant la direction des vents, on voit les fièvres intermittentes tantôt n'envahir que les points les plus rapprochés des marais, tantôt au contraire s'étendre au loin et affecter tantôt une contrée, tantôt une autre.

On a remarqué que les marais qui contiennent de l'eau de mer sont bien plus dangereux encore que ceux qui sont formés par l'eau de pluie ou de rivière. Fr. Deleboë nous a laissé la relation de deux épidémies de fièvres intermittentes qui désolèrent la ville de Leyde, en 1667 et en 1669, et qui furent manifestement dues au mélange des eaux de la mer avec les eaux douces et stagnantes dont ce pays est couvert : la seconde de ces épidémies, qui dura cinq mois, emporta les deux tiers de la population. M. Fodéré cite plusieurs exemples analogues; et c'est peut-être parce que, tous les ans, ses environs sont inondés par la mer, que Bone est le point de notre colonie d'Alger où les fièvres intermittentes exercent le plus de ravages.

« Les miasmes agissent de suite, en produisant des « effets plus ou moins apparens, ou n'ont aucune prise

« sur l'économie animale ». Cette assertion de M. Nepple est contraire à tout ce qu'on a écrit sur ce sujet. Lind a remarqué que la fièvre se déclarait tantôt immédiatement après qu'on avait été exposé à l'action des émanations marécageuses, tantôt après deux ou trois jours, et quelquefois même du dixième au douzième jour seulement. M. Baumes, qui admet, dans quelques cas, une incubation d'une quinzaine de jours, fixe du cinquième au septième jour sa durée ordinaire. J'ai vu un grand nombre de militaires ne tomber malades que dix ou douze jours après avoir quitté les postes voisins des marécages. Je connais plusieurs officiers qui sont partis d'Afrique sans y avoir jamais eu la fièvre intermittente pendant un séjour de plusieurs années, et qui, à leur rentrée en France, ont éprouvé des accès qui s'accompagnaient d'accidens tels qu'on ne pouvait avoir de doutes sur la nature de leur cause. L'exemple le plus frappant de ces incubations prolongées est celui que rapporte M. Ferrus. « En 1811, dit-il, ayant passé douze jours avec un détachement de trois cents chasseurs de la vieille garde à Breskens (rive gauche), et me félicitant de n'avoir eu pendant ce temps qu'un seul malade, je fus péniblement surpris lorque dès la première journée de marche dix chasseurs éprouvèrent une fièvre violente. Le lendemain il y eut plus de vingt malades avant d'arriver à Anvers; et pendant les deux jours que nous passâmes dans cette ville, leur nombre s'éleva à plus de quatre-vingts. Officiers et soldats, tous étaient pris de fièvres intermittentes fort intenses et rebelles au quinquina. Quelques-unes prenant le ca-

ractère pernicieux des fièvres de Flessingue, furent promptement mortelles. La majeure partie resta, pour ainsi-dire, stationnaire, et même, après notre retour en France; ne disparut que lentement. Ce ne fut que pour quelques mois encore : tous ceux d'entre nous qui purent reprendre leur service, entreprirent la campagne de Russie, et eurent dans le nord des rechutes auxquelles, en général, ils ont succombé. L'un de nous ne fut pour la première fois atteint de fièvre que sur les bords du Niémen, dans un pays fort sain, et six mois après avoir quitté la Hollande. Sa maladie présenta néanmoins, dans le début, quelques-uns des symptômes pernicieux des fièvres de Flessingue (1) ». En opposition aux faits de cette nature, on connaît l'action foudroyante des marais Pontins. Près d'Indapour, à Sumatra, dit Lind, il y a un endroit où les Européens ne peuvent point à une certaine époque se hasarder à rester ou à coucher une seule nuit, sans s'exposer à perdre la vie, ou au moins à essuyer des accidens fâcheux. Le même observateur rapporte que vingt-sept hommes de l'équipage d'un vaisseau qui avait jeté l'ancre sur les côtes de Sardaigne, furent envoyés à terre pour les besoins du bâtiment, et que tous y gagnèrent la maladie épidémique : douze entre autres, qui avaient passé la nuit sur le rivage, furent reconduits à bord dans le délire. Pringle raconte que des soldats furent pris d'une phrénésie si subite en passant près de marais

(1) Dict. de méd., art. endémiq.

couverts d'un brouillard épais qu'ils se jetèrent à bas des chariots sur lesquels ils étaient montés, croyant qu'ils allaient regagner leur quartier à la nage. En traversant en char découvert et avec deux amis une des parties les plus marécageuses du département de l'Ain, dit M. Nepple, l'un de nous, d'une constitution délicate, fut saisi subitement d'une fièvre tierce avec délire.

L'habitude émousse l'activité des émanations marécageuses, en ce sens du moins, que les indigènes n'ont très-souvent que des fièvres peu graves, alors que les étrangers, placés accidentellement dans le foyer des miasmes, éprouvent les accidens les plus formidables. C'est une remarque qui n'a échappé à aucun des auteurs qui ont écrit sur les fièvres intermittentes, et dont j'ai eu souvent occasion de vérifier la justesse en Corse et en Afrique. Pendant que, dans ce dernier pays, nos soldats étaient horriblement décimés par les fièvres pernicieuses, les Arabes, à notre solde, exposés également aux fatigues des camps, ne contractaient que des fièvres bénignes. Mais les indigènes sont, tout aussi bien que les étrangers, sujets à des récidives multipliées. Chez les uns et les autres, la mort est fréquemment l'issue de ces affections ; seulement elle arrive plus lentement chez les premiers. L'habitant des pays marécageux vit avec la fièvre ; il en contracte tellement l'habitude qu'il la regarde presque comme son état normal : et cependant sa vie s'use promptement, et cependant la plupart des journées qu'il dispute à la mort sont des heures de souffrance : enfin une colite chronique, ou des hydropisies, ou des accès pernicieux viennent mettre un terme à sa

pénible existence. Il est pourtant vrai de dire que ce sont les pauvres qui ressentent le plus vivement les effets pernicieux de l'insalubrité du climat; les riches propriétaires, retirés dans les villes, corrigeant par un régime analeptique et par l'usage convenable des boissons fermentées cette influence délétère, sont loin de languir dans le même état de faiblesse et d'inertie. Ainsi l'on remarque que les personnes qui jouissent de quelque aisance; que celles qui, soit dans leurs maisons, soit dans les déplacemens que nécessitent leur commerce ou leurs affaires, boivent du vin, sont bien logées et bien vêtues, forment une espèce, pour ainsi dire, à part, sont affranchies des maladies qui font tant de ravages autour d'elles et fournissent une carrière assez longue. (*Statistique du département de l'Indre, an XII.*)

Les marais n'exercent pas toute l'année leur influence désastreuse avec la même énergie : pendant l'hiver, et tout le temps qu'ils sont couverts d'eau, ils sommeillent, si je puis m'exprimer ainsi. Les fièvres intermittentes qu'on rencontre alors dans leurs environs ne sont guère que des récidives, et, dans les pays tempérés, elles sont rarement pernicieuses. Mais avec la saison des chaleurs, leur action se réveille, et c'est lorsque les eaux sont vaporisées par l'ardeur du soleil, c'est lorsque les débris végétaux et animaux qu'elles tenaient en suspension se sont précipités, c'est quand le fond vaseux des marais est mis à nu, c'est alors, dis-je, qu'on voit les fièvres intermittentes éclater avec violence, et frapper à peu-près indistinctement tous les habitans. Il en est peu qui parviennent à s'y

soustraire. Il arrive souvent que tous les individus qui habitent la même maison sont successivement atteints ; et c'est ce qui a porté quelques auteurs à avancer que la fièvre intermittente pouvait être contagieuse. D'après M. Villermé, les enfans au-dessous de quatre ans sont plus exposés à périr que les adultes, et ceux-ci plus que les vieillards. Pendant le trimestre d'automne, la mortalité, parmi ces enfans, s'élève au double de celle des autres trimestres.

Dans les années pluvieuses, les fièvres intermittentes sont plus fréquentes que dans les années chaudes et sèches ; mais elles sont beaucoup moins graves. Après un été brûlant, les premières pluies, si elles ne sont pas assez abondantes pour couvrir de plusieurs pouces d'eau les terrains marécageux, donnent une nouvelle intensité aux épidémies. Ne peut-on pas rendre compte de ce fait de la même manière que Lind explique comment dans les pays qui sont placés entre les tropiques, les pluies fortes et continuelles donnent lieu aux mêmes affections que les chaleurs dans les parties méridionales de l'Europe. Après s'être demandé si ces pluies ne contiennent pas les principes nuisibles à la santé, si les maladies ne sont pas dues à la chaleur excessive du soleil, ou bien aux violens ouragans de ces contrées, il ajoute : N'est-il pas plus probable que, comme la terre n'est point humectée par les pluies pendant l'espace de six à huit mois, mais par les seules rosées, sa surface se durcit dans bien des endroits et se revêt d'une couche sèche qui retient les vapeurs dans son sein, jusqu'à ce qu'elle ait été amollie par des pluies de quelque durée,

et que les exhalaisons, long-temps enchaînées, aient été mises en liberté ?

Sous le rapport de la gravité, les fièvres intermittentes endémiques, toutes choses égales d'ailleurs, suivent une échelle de proportion toujours croissante du nord au midi. « Ainsi, disent MM. Fournier et Bégin, si nous examinons les affections endémiques dans les principales contrées marécageuses, nous verrons en Hollande des fièvres intermittentes quartes, tierces ou quotidiennes, atteindre un grand nombre de sujets, mais présenter une marche assez lente, et laisser au médecin le temps de les combattre. En Hongrie, ces maladies sont déjà plus fréquemment rémittentes, et la dysenterie dite putride y affecte une plus grande quantité d'individus. En Italie, les fièvres produites par le voisinage des marais Pontins sont accompagnées d'apyrexies très courtes, et les symptômes dits ataxiques les compliquent plus souvent. En Espagne, les accidens les plus graves, tels que les vomissemens de matières noires, la couleur jaune de la peau, la violence du délire, etc., rapprochent les maladies de cette contrée de celles des côtes d'Afrique ou de l'Amérique. Enfin, dans ces deux dernières parties du monde, les mêmes affections fébriles s'observent, mais accompagnées des symptômes les plus violens (1). » En présence de pareils faits, et en étendant les conséquences qu'ils fournissent, n'est-il pas permis de penser que l'on reprendra un jour, avec suc-

(1) Dict. des sc. méd., art. Marais.

cès, une question qui a été déjà abordée plusieurs fois, mais inutilement; et que l'on pourra rattacher enfin définitivement aux fièvres intermittentes la *fièvre jaune* des Antilles qui se développe au milieu de causes qui ne diffèrent que par leur intensité de celles que nous venons de passer en revue, et dont les accidens, à part une marche encore plus fougueuse, ont la plus grande analogie avec ceux que nous avons étudiés ?

C'est surtout dans les armées qui séjournent au milieu des marais, exposées aux fatigues de la guerre et à toutes les vicissitudes atmosphériques, que l'on peut observer les ravages effrayans produits par les fièvres intermittentes. On lit dans Pringle que, pendant l'année 1747, en Zélande, les troupes furent tellement incommodées, soit dans le camp, soit dans les quartiers, que quelques corps avaient au plus cent hommes en état de porter les armes. Le *Royal*, en particulier, n'eut à la fin de la campagne que quatre hommes qui se fussent toujours bien portés (1). Dans le même pays, en 1809, les deux tiers de l'armée anglaise furent mis hors de service; et les Français ne furent pas moins maltraités. A Bone et à Bougie, depuis notre séjour en Afrique, on a eu à déplorer de pareils désastres. D'après ce que rapportent MM. Desgenettes (2) et Larrey (3), l'armée française, lors de la mémorable expédition d'Egypte, a souffert beaucoup plus de la diarrhée et de la dysenterie que

(1) Ouvrage cité, p. 117.

(2) Hist. méd. de l'arm. d'Orient.

(3) Relat. hist. et chirurg. de l'arm. d'Ori.

des fièvres intermittentes qui, cependant, y sont endémiques, et y prennent, à certaines époques de l'année, un haut degré de gravité; car Pugnet a démontré avec beaucoup de sagacité et de talent qu'il fallait appliquer aux fièvres pernicieuses ce que Prosper Alpin dit du *dem-el-monia* (1).

A l'étude des causes des fièvres intermittentes se rattache celle de l'*intermittence* elle-même. Ici les faits nous abandonnent entièrement. Tout est vague, tout est hypothèse, tout se dérobe à notre intelligence. Darwin attribue l'intermittence, considérée en général, au mouvement de composition et de décomposition de la nutrition et aux retours périodiques de la veille et du sommeil. Reil pense que l'intermittence de l'action vitale est liée à l'intermittence qu'on observe dans l'univers, en ce sens que toutes deux dépendent d'une cause commune à laquelle il avoue, du reste, ne pouvoir remonter. Willis expliquait l'intermittence par le développement périodique d'une matière fermentescible dans le sang; Fr. Deleboë, par l'introduction d'un suc pancréatique trop acide dans le sang; Borelli, par l'irritation successive des extrémités nerveuses, des nerfs eux-mêmes, du cerveau et des fibres motrices du cœur, provenant d'une acidité ou acrimonie développée dans le suc nerveux. Werlhof la rapportait au mouvement périodique du globe; Mead et plusieurs autres à l'influence lunaire, aux alternatives d'action du jour et de la nuit, à la direction des vents, etc.

---

(1) Mém. sur les fièvres put. et insid. du Levant, 1802.

Selon Giannini, l'intermittence s'établit parce que la sensibilité est infiniment diminuée dans la période de la sueur ; de la faiblesse toujours croissante dépend l'approche du paroxysme, et du temps plus ou moins long que les systèmes vivans emploient pour arriver au point de faiblesse et de dépression de la faculté *calorifique* propre à développer le paroxysme des fièvres intermittentes, dépend la variété de leurs types. Quand cette dépression s'opère dans un jour, c'est la fièvre quotidienne qui paraît ; dans deux, c'est la tierce ; dans trois, c'est la fièvre quarte (1).

C'est, dit M. Guérin de Mamers, à un développement extraordinaire de l'influence nerveuse, à sa concentration sur un point donné, à son épuisement, puis à sa reproduction et à une nouvelle congestion passagère qu'il faut attribuer les accès et les intermissions de toutes les affections périodiques (2).

M. Roche trouve la cause de l'intermittence dans l'intermittence d'action des causes elles-mêmes. Il établit : 1° que ce sont presque toujours des causes intermittentes dans leur action qui préparent les irritations offrant ce caractère ; 2° que ces irritations sont favorisées dans quelques organes par l'intermittence de leurs fonctions ; 3° que ce sont presque toujours des causes intermittentes qui les font naître ; 4° que tantôt la persistance des causes, tantôt l'influence de l'habitude, et souvent ces deux

---

(1) De la nature des fièvres, t. I, p. 239.

(2) Annales de la méd. phys., 1825.

actions réunies les entretiennent ; 5° enfin, que les irritations intermittentes qui ne dépendent pas des causes précédentes doivent ce caractère à une circonstance qui les accompagne (1).

Les irritations intermittentes, continue M. Roche, reconnaissent toujours pour causes prédisposantes des causes intermittentes elles-mêmes. En effet, le printemps et l'automne sont les époques de l'année pendant lesquelles se développent le plus ordinairement ces affections. Celles mêmes qui sont produites par les miasmes marécageux, naissent presque toujours dans cette dernière saison. Or, le caractère commun à ces deux saisons, c'est de présenter une différence considérable entre la température du jour et celle du soir et de la nuit, et souvent en peu d'heures trois ou quatre variations très sensibles dans la température et l'état hygrométrique de l'air. Quels peuvent donc être sur le corps humain les effets de ces fréquentes vicissitudes atmosphériques, de ces alternatives rapides et répétées de froidure et de chaleur, de sécheresse et d'humidité ? C'est évidemment d'y entretenir une alternative continuelle d'action et de réaction, dont il ne tardera pas à contracter l'habitude... La nuit met un terme à ces impressions : mais le lendemain et les jours suivans elles se renouvellent, et sont nécessairement suivies des mêmes effets, et c'est ainsi que s'établit naturellement l'intermittence. Or, que chez un individu, ainsi modifié plusieurs jours de suite, pré-

(1) Nouv. élémens de path. méd.-chirurg.

disposé de la sorte à contracter l'irritation sous forme intermittente, un stimulus vienne à agir sur un organe quelconque, on conçoit déjà sans peine que la souffrance de cet organe puisse prendre le caractère de l'intermittence, surtout si la fonction de cet organe est elle-même intermittente... Aucun médecin ne nie la puissance de l'habitude dans la reproduction des accès d'irritations intermittentes; mais tous la restreignent au cas où la maladie est déjà ancienne. Cependant il est évident, d'après tout ce qui précède, que l'habitude existe souvent déjà lorsque le premier accès se manifeste; ce n'est même que par elle que l'on peut se rendre compte raisonnablement de l'apparition d'un second et d'un troisième accès, quand le malade a été soustrait à l'action des causes immédiatement après le premier... C'est donc évidemment en vertu de cette tendance de tous nos tissus à répéter certains actes, par cela seul qu'ils les ont déjà exécutés plusieurs fois, tendance reconnue par tous les physiologistes, et qui devient même la source de la précision qu'acquièrent tous les actes de notre économie; c'est, disons-nous, par l'effet de cette tendance qui, mise en action, prend le nom d'*habitude*, que des accès d'irritation se renouvellent, quoique la cause qui a fait naître les premiers ait cessé d'agir. Cette habitude est souvent déjà établie lorsque le premier accès se déclare, parce que l'action des causes s'est déjà exercée plusieurs fois avant de produire un effet morbide, et que, chaque fois, elle a été suivie de réaction...

Cette théorie si séduisante et si bien exposée est loin cependant d'embrasser l'universalité des faits. M. Roche

lui-même a senti qu'elle laissait beaucoup à désirer, et il vient de lui faire subir de grandes modifications : aujourd'hui, il regarde les fièvres intermittentes comme étant une intoxication du sang par les miasmes; et chaque accès, suivant lui, nous représente les quatre phases de l'intoxication, malaise signalant l'imminence morbide, mise en contact du poison avec les principaux organes, réaction de l'économie contre cet agent, enfin efforts éliminateurs. Chaque accès, cependant, dit M. Roche, ne suppose pas une intoxication nouvelle, car on les voit se répéter, alors même que le malade a quitté le foyer d'infection; mais il est probable que l'élimination du miasme n'est complète qu'après un certain nombre d'accès, proportionné peut-être au degré de saturation miasmatique des malades... Dans cette série d'incubations correspondant à une série d'efforts éliminateurs, qui se reproduisent *nécessairement* tant que l'agent morbide n'est pas complètement expulsé, gît peut-être le secret de l'intermittence. Toutefois, il continue à faire jouer le principal rôle de la reproduction périodique des accès à l'intermittence d'action des causes et à l'habitude.

Tout étranges que paraissent ces idées, elles sont cependant de nature à ne pas être rejetées sans examen, parce qu'on ne doit rien négliger de ce qui peut conduire à faire connaître le mode d'action des miasmes marécageux sur l'économie de l'homme. Mais, dans ces recherches, on ne doit jamais perdre de vue ce que M. Monfalcon dit à ce sujet : « Savoir qu'on ne sait rien, c'est beaucoup; on est bien plus près de la vérité alors, que lorsqu'on prend pour elle des hypothèses erronées. »

CHAPITRE IX.

DE LA MORTALITÉ, DU GENRE DE MORT ET DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Si l'on juge de la mortalité que donnent les fièvres intermittentes d'après ce qui se passe dans les localités non marécageuses, dans les hôpitaux de Paris par exemple, on sera porté à croire que cette mortalité est à peu près nulle ; car il est rare de voir, dans les salles de clinique de la Faculté, une fièvre intermittente se terminer par la mort. Mais si nous examinons la marche de ces maladies dans les pays où elles sont endémiques, et dans ceux où elles deviennent accidentellement épidémiques, nous verrons bientôt qu'il en est peu de plus meurtrières.

Sur 96,001 malades traités à l'hôpital du St.-Esprit, à Rome, on a eu 8879 morts, environ un dixième (1) : — M. Coutanceau évalue à près de 3,000 le nombre de morts sur 12,000 malades pendant l'épidémie qui régna à Bordeaux en 1805, 1 sur 4 (2) : — à l'hôpital de Montluel (3), sur 1352 fiévreux, traités depuis le mois

(1) V. les tableaux qui font suite au traité des fièvres intermittentes, par E.-M. Bailly.

(2) Notice sur les fièv. pern. qui ont régné à Bordeaux en 1805.

(3) P.-F. Nepple, ouvr. cit., p. 297.

de juin 1822, jusqu'au 31 décembre 1826, il y a eu 113 morts, à très peu près 1 sur 12. — A l'hôpital militaire de Bone, sur 22,330 entrans, du 16 avril 1832 au 16 mars 1835, on a eu 2513 morts, à peu près 1 sur 9. A Ercolé, dans une épidémie produite par le voisinage d'une grande pièce d'eau qui n'avait pas été curée depuis long-temps, sur cinq cent cinquante malades, cent quinze perdirent la vie (1).

« La vie est courte, dans les pays marécageux ; elle y est, terme moyen, de vingt-six ans, suivant M. Sausset et le docteur Price ; de dix-huit ans, suivant Condorcet. En Géorgie, en Virginie, en Egypte, ceux qui vivent auprès des marais ne dépassent pas leur quarantième année. Jackson assure même qu'à Péterborough en Virginie, un indigène atteint rarement vingt-et-un ans..... L'habitant de ces tristes lieux souffre dès sa naissance et montre, pendant les premiers jours de sa vie, la profonde empreinte de l'insalubrité du climat. A peine a-t-il quitté la mamelle, qu'il languit et maigrit ; une couleur jaune teint sa peau et ses yeux, ses viscères s'engorgent ; il meurt souvent avant d'avoir atteint sa septième année. A-t-il franchi ce terme, il ne vit pas, il végète ; il reste cacochyme, boursoufflé, hydropique, sujet à des fièvres d'automne interminables, à des hémorrhagies passives, et à des ulcères aux jambes qui guérissent difficilement (2). »

---

(1) Journal gén. de méd., t. XLI.

(2) J.-B. Monfalcon, ouvr. cit., p. 128 et 56.

On voit donc, d'après ces documens, que nous pourrions multiplier à l'infini, que les fièvres intermittentes qui, au premier abord, paraissent si bénignes, font souvent de la vie une lente et douloureuse agonie, et donnent une mortalité beaucoup plus considérable que d'autres affections généralement réputées bien plus dangereuses.

Je ne sais comment surtout a pu s'établir l'opinion que les fièvres intermittentes *pernicieuses* sont facilement curables, et que l'art les maîtrise presque toujours à coup sûr. Mais depuis que Lautter a dit que, dans ces maladies, le médecin est l'arbitre de la mort et de la vie, on a traité fort légèrement le pronostic de ces terribles affections, et l'on n'hésite pas à proclamer que leur traitement est le triomphe de la médecine. Sans doute, il est beau d'arracher à une mort imminente, de retirer presque du tombeau, un homme frappé d'un accès pernicieux : le danger était si pressant qu'on a peine à croire au salut du malade alors que déjà il est guéri ; mais trompé par l'éclat même de semblables succès, on en a exagéré le nombre à son insu, on s'est laissé entraîner par son enthousiasme et l'on n'a plus cru à la possibilité d'un revers ; car l'on a à peu près dit que l'on était arrivé à une certitude mathématique dans le traitement des maladies dont nous parlons. Mais à cet entraînement que nous avons long-temps partagé, à cette exaltation que nous aimerions à conserver encore, opposons la sévère impartialité des chiffres.

Sur 886 fièvres pernicieuses observées, en 1818 et en 1819, dans les hôpitaux du St.-Esprit et de St.-Jean de

Latran, à Rome, on indique 545 guérisons, par conséquent 341 morts, c'est-à dire un sur 2 et un quart (1). — Sur 581 fièvres intermittentes, M. Nepple a eu 14 fièvres pernicieuses dont six ont été mortelles, 1 sur 2 à peu près (2). MM. Antonini et Monard ont eu 9 morts sur trente-neuf comateuses ou apoplectiques : sur 86 fièvres pernicieuses encéphalitiques, ils n'ont eu que 8 morts ; et c'est, sans contredit, le plus beau résultat que l'on puisse présenter, si, sous ce titre, ils ne désignent que des accès délirans (3).

Pour ma part, voici ce que j'ai observé. Sur 186 accès et paroxysmes ou comateux, ou délirans, ou algides, dont j'ai tenu note parmi ceux qui se sont présentés dans mes salles, du 1er juin 1834 au 1er mars 1835, j'ai eu 38 morts; 1 sur 5 à très peu près : 77 comateux ont fourni 14 morts ; 61 délirans, 12 morts ; 48 algides, 12 morts.

Suivant les types, la mortalité a varié de la manière suivante : 1° *les fièvres quotidiennes pernicieuses*, au nombre de 60, ont fourni 15 morts, savoir : 30 comateuses, 6 morts ; 21 délirantes, 5 morts ; 9 algides, 2 morts : 2° *les fièvres tierces pernicieuses*, au nombre de 27, ont donné 6 morts, savoir : 9 comateuses, 2 morts ; 14 délirantes, 3 morts ; 4 algides, 1 mort : 3° *les paroxysmes pernicieux* des fièvres rémittentes et pseudo-

---

(1) E.-M. Bailly, ouvr. cit., appendice, p. 10 à 13.

(2) P.F. Nepple, ouvrage. cit, p. 300.

(3) Recueil de mém. de méd. mil., t. XXXIII.

continues, au nombre de 99, ont donné dix-neuf morts, savoir : 38 comateux, 6 morts ; 26 délirans, 4 morts ; 35 algides, 9 morts.

Voilà la mortalité moyenne que les fièvres pernicieuses m'ont donnée à Bone. Dans des localités où les causes morbides sont moins puissantes, peut-être arrive-t-on à des résultats plus avantageux, mais, à part cette circonstance, j'ai lieu de croire, d'après les recherches auxquelles je me suis livré, que des proportions beaucoup plus heureuses que celles que j'indique n'ont jamais été obtenues qu'accidentellement. Il en est de même d'un fait que j'ai déjà consigné ailleurs, et que je rappellerai encore ici sans pouvoir me l'expliquer : c'est que, pendant le mois de février 1835, on apporta dans mes salles 9 hommes atteints d'accès pernicieux dont 8 étaient dans le coma et 1 dans le délire, et que sur ces 9 malades je n'en perdis qu'un seul ; mais ce qui rend ce fait encore plus remarquable, c'est que je trouve en relisant mes notes, que, à la même époque, les accès pernicieux qui se déclaraient chez des hommes à l'hôpital depuis plusieurs jours, fournissaient la mortalité ordinaire.

Si maintenant nous cherchons à déterminer comment la mort arrive dans les fièvres intermittentes, nous verrons, ou que les malades sont emportés par des accès pernicieux, ou que les accès se prolongeant beaucoup au-delà du terme ordinaire et s'entrecroisant, les congestions viscérales périodiques liées aux accès se fixent dans les tissus ; d'où inflammation des organes sur lesquels elles s'opèrent ; d'où gastrite, encéphalite, pneumo-

nie, d'où des fièvres typhoïdes. Voilà pour l'état aigu. Lorsque la mort n'arrive pas de la sorte, et que des récidives se succèdent coup sur coup; lorsque surtout on les laisse marcher, et que l'on attaque mollement les irritations, il survient des affections chroniques du tube digestif, des engorgemens des viscères abdominaux, des diarrhées incoërcibles, des bronchites chroniques, des hydropisies, etc. J'aurais voulu pouvoir déterminer, d'après de nombreux documens, les proportions exactes dans lesquelles les fièvres intermittentes deviennent mortelles par l'une ou l'autre des manières que nous venons d'indiquer; mais je n'ai trouvé nulle part les matériaux propres à faire un semblable travail. M. Bailly s'est cependant procuré sur ce point quelques renseignemens, qui, bien que très incomplets, ne laissent pas que de jeter quelque jour sur cette question. « En 1812, » par exemple, dit-il, le nombre des malades admis à » l'hôpital du Saint-Esprit a été de 9316, et celui des » morts a été de 1135, ce qui fait plus d'un huitième » pour la mortalité; mais si nous consultons le détail » des maladies auxquelles ont succombé ces 1135 ma- » lades, nous avons les résultats suivans :

Fièvres intermittentes pernicieuses	136
— putrides nerveuses	131
— gastriques	3
— malignes	22
Hydropisies	29
Ascites	19
Coliques	19
Gangrènes	30

» Je donne cette liste telle qu'elle a été imprimée par » l'administration de l'hôpital de Rome. On y voit dé- » signées sous des noms de maladies différentes des af- » fections qui, telles que les fièvres putrides nerveuses, » malignes, et ensuite les hydropisies, les ascites, les » coliques, etc., sont évidemment des formes diffé- » rentes d'affections inflammatoires des intestins; en- » fin, après l'énumération de quelques autres maladies » en petit nombre, telles qu'épilepsie, anthrax, ma- » rasme sénile, etc., cette liste se termine par un bloc » général de maladies non caractérisées et désignées » sous le nom d'*incertaines*; elles sont au nombre de » 582. On peut facilement conjecturer combien d'affec- » tions abdominales latentes sont enveloppées dans cette » série des *incertaines*. On peut donc, sans se tromper, » conclure que la plus grande partie des malades qui » meurent à cet hôpital succombent à des inflammations » de l'abdomen, soit coexistant avec des fièvres perni- » cieuses, ou au moins avec des fièvres aiguës, soit à » l'état chronique (1). »

Voici l'indication des affections auxquelles ont succombé les 135 hommes qui sont morts, à Bone, dans mon service, sur les 3,765 malades que j'y ai reçus dans l'espace de quatorze mois: 1° *les fièvres quotidiennes*, au nombre de 1582, ont donné 40 morts, savoir: 8 accès délirans, 8 comateux, 3 algides, 1 ictérique, 5 dans un état typhoïde, 13 de colite chronique, 1 de colite ai-

(1) Ouvr. cit., p. 354.

guë, les accès étant enrayés, 1 dans un état anémique; 2° *les fièvres tierces*, au nombre de 730, ont eu 12 morts : 3 d'accès délirans, 2 d'accès comateux, 1 d'accès algides, 3 de colite chronique, 1 de bronchite chronique, 1 de pneumonie chronique, 1 dans le marasme : 3° *les fièvres quartes* n'ont pas donné de morts; 4° *une double tierce* a eu une issue funeste; le malade, sauvé d'un accès comateux, a été entraîné six semaines après par de vastes escharres au sacrum; 5° *les fièvres rémittentes*, au nombre de 79, ont fourni 2 morts, l'un d'un paroxysme comateux, l'autre d'un paroxysme délirant; 6° *les affections continues*, au nombre de 1332, ont donné 80 morts, savoir : 5 paroxysmes délirans, 7 comateux, 10 algides, 1 ictérique, 31 colites chroniques, 3 colites hémorrhagiques aiguës, 6 colites folliculeuses aiguës dont une postérieure à l'entrée, 1 gastro-colite aiguë, 3 fièvres typhoïdes, 1 encéphalite, 1 irritation encéphalique suivie de paralysie, 1 apoplexie, 1 bronchite aiguë, 2 bronchites chroniques, 3 pneumonies chroniques, 1 cardite aiguë, 2 affections chroniques du cœur, 1 marasme.

En somme donc, la mort est arrivée 51 fois dans des accès ou des paroxysmes pernicieux; 8 fois dans un état typhoïde; 15 fois par des maladies qui ont suivi la marche habituelle aux mêmes affections dans des pays non marécageux; 61 fois par des affections chroniques dont 47 colites.

Il existe, au premier abord, une différence immense entre les fièvres intermittentes et les affections continues, sous le rapport de la léthalité. Mais cette différence n'est qu'apparente. Elle disparaît entièrement en

réfléchissant aux circonstances qui l'établissent, et qui deviennent une source d'erreur. En effet, je compte, parmi les morts fournies par les affections continues, toutes les maladies chroniques qui ont eu une issue funeste; mais il est évident que beaucoup d'entre elles étaient consécutives à des récidives de fièvres intermittentes, et qu'à juste titre, ces dernières en réclament une bonne partie. Cela admis, la mortalité, dans les affections aiguës, auxquelles je donne le nom de pseudo-continues, (les gastro-céphalites, les encéphalites, les colites, etc.,) se présente alors dans les mêmes proportions que pour les fièvres intermittentes proprement dites, et ce qui achève de compléter l'identité, la mort y arrive de la même manière : car, ainsi que souvent nous l'avons vu, les accidens, dans les unes et dans les autres, éclatent avec la même rapidité, marchent avec la même étrangeté, et revêtent les mêmes formes.

Il nous reste à rapprocher de ces données le résumé de celles que nous ont fournies nos recherches cadavériques. Parmi les observations que j'ai recueillies moi-même et que j'ai rapportées, il en est vingt-huit dans lesquelles j'ai relaté ce que nous a appris l'ouverture des cadavres. Dans tous les cas, les organes digestifs ont été examinés; dans un seul cas la tête n'a pas été ouverte; dans un cas aussi la poitrine ne l'a pas été; 21 fois l'état de la moelle épinière a été constaté. Les différens appareils ont présenté les désordres suivans :

Appareil digestif. Vingt-sept fois la membrane muqueuse de l'*estomac* a offert quelque chose à noter; une fois seulement elle a paru dans l'état normal. Les alté-

rations qu'elle a présentées étaient, savoir : *ramollissement gris ardoisé*, *sans injection vermeille*, cinq fois, (une fois dans les fièvres comateuses, une fois dans les délirantes, trois fois dans les algides) : *ramollissement gris ardoisé, avec injection pointillée vermeille*, dans un cas de fièvre quotidienne devenue typhoïde ; *ramollissement gris sale avec injection vermeille*, onze fois, (cinq fois dans les fièvres délirantes, trois fois dans les comateuses, une fois dans les algides, deux fois dans des cas où la mort est arrivée pendant la période de concentration) : *ramollissement gris sale, sans injection vermeille*, dans un cas où la mort n'est survenue qu'après vingt-trois jours d'apyrexie : *ramollissement roussâtre quatre fois*, (sans injection vermeille une fois dans les comateuses et une fois dans un cas devenu mortel pendant la période de froid ; avec injection dans une fièvre algide, et, dans une autre fièvre algide, avec rougeur pointillée et striée) : *ramollissement rouge-brun*, deux fois, (dans un cas de mort survenue pendant la période de concentration, et dans une fièvre délirante) : *ramollissement noirâtre*, *sans injection*, une fois, (dans un cas de fièvre algide) : dans le cas où la mort est arrivée par la rupture de la rate, la muqueuse de l'estomac n'a présenté qu'une *très légère injection récente*, avec teinte grise ; enfin, dans un cas de fièvre typhoïde, elle a offert *cette coloration rouge*, *avec ramollissement*, propre aux gastro-entérites aiguës.

Les *intestins grêles* ont offert les altérations suivantes : Quinze fois un ramollissement avec teinte, ou grise, ou

brune, ou ardoisée, avec ou sans injection récente; une fois le ramollissement rouge des entérites aiguës; douze fois des vestiges de plaques gaufrées dont trois fois sous l'aspect d'une barbe fraîchement rasée; onze fois le développement anormal des follicules isolés; deux fois des plaques circulaires blanchâtres, déprimées; une fois seulement des ulcérations; deux fois des invaginations sans rougeur; quatre fois il n'y avait pas de lésions; une fois l'état de cette portion du tube digestif n'a pas été indiqué.

Le *gros intestin* a, moins constamment que l'estomac et l'intestin grêle, présenté des désordres anatomiques : dans onze cas, il n'a rien offert à noter; dans trois cas, son état n'a pas été mentionné : ses altérations de texture et de couleur étaient les mêmes que celles de l'intestin grêle, excepté les plaques gaufrées qui ne peuvent jamais s'y former.

L'état du *foie* n'a pas été indiqué dans cinq cas : cinq fois aussi, il n'a rien offert; neuf fois, il était congestionné; trois fois, il se déchirait avec facilité; une fois, il était cassant; trois fois, il était jaunâtre, décoloré et peu consistant; une fois, il était d'un jaune verdâtre; une fois enfin, il avait l'aspect d'une pâte de chocolat à l'eau.

Dans cinq cas, l'état de la *rate* n'a pas été désigné; dans un cas seulement, elle a paru dans l'état normal; vingt-et-une fois elle était plus volumineuse que de coutume, dont une fois sans changement de couleur ni de texture; treize fois, elle était couleur lie de vin; sept fois, couleur chocolat à l'eau; dans un cas, elle était rompue et réduite en bouillie lie de vin; dans un des cas enfin où elle res-

semblait à une pâte de chocolat à l'eau, sa membrane fibreuse se détachait avec la plus grande facilité, et résonnait comme une feuille de parchemin.

Poitrine. Dans un cas, la poitrine n'a pas été ouverte; dans un cas aussi, elle n'a rien offert à mentionner; treize fois, les plèvres ont présenté d'anciennes adhérences, mais les poumons étaient sains; dans un cas, il y avait hépatisation du sommet du poumon droit, et, dans un autre, quelques cuillerées de sérosité roussâtre dans la plèvre gauche.

Le *cœur*, dans six cas, était flasque et décoloré; une fois, flasque avec coloration jaunâtre; une fois, flasque avec dilatation de ventricule gauche; quatre fois, il y avait hypertrophie des parois du même ventricule.

Système nerveux. 1° *Membranes du cerveau.* Cinq fois, l'*arachnoïde* était généralement opaque, (une fois, cette opacité générale coïncidait avec le développement des glandes de Pacchioni; une fois avec la même altération, des adhérences à la dure-mère et une infiltration gélatiniforme sous-arachnoïdienne); trois fois, (dans deux délirantes et une algide), l'opacité était bornée à l'intervalle de quelques circonvolutions; dans un cas de fièvre ictérique algide, l'arachnoïde avait une teinte jaunâtre; dans un cas de fièvre quotidienne passée à l'état typhoïde, il y avait, dans la cavité de l'arachnoïde, collection de sérosité purulente. Dans onze cas, la *pie-mère* était plus ou moins vivement injectée, l'arachnoïde ne l'étant pas; dans six autres cas, ces membranes étaient simultanément le siége d'une injection ver-

meille ; dans la plupart des cas, les vaisseaux qui rampent à la périphérie de l'encéphale étaient fortement congestionnés ; plusieurs fois l'injection des diverses enveloppes était assez fine pour former des plaques plus ou moins étendues, d'un rouge vif et éclatant.

2° *Cerveau.* Vingt-deux fois, le cerveau était plus ou moins fortement injecté ; généralement d'une densité et d'une fermeté qui nous ont paru beaucoup plus prononcées que dans l'état naturel. Le plus ordinairement, il offrait une coloration rouge sablée à points très-rapprochés : dans quelques cas de fièvres comateuses et délirantes, la masse cérébrale était si fortement congestionnée que, en la comprimant après l'avoir divisée, le sang en sortait comme en nappe ; huit fois, nous avons noté une coloration foncée de la substance grise, qui, cinq fois même, était portée jusqu'à une teinte noirâtre ; six fois, les plexus choroïdes étaient d'un rouge foncé ; dix fois, les ventricules contenaient une sérosité sanguinolente. Dans une fièvre comateuse, le cerveau était mou, quoique fortement injecté ; dans un cas de fièvre algide ictérique, il était légèrement injecté, d'une consistance ordinaire et coloré en jaune ; dans trois autres cas, il était légèrement injecté aussi, mais sans changement de couleur ni de consistance.

3° La matière nerveuse du *cervelet* a moins souvent que ses membranes présenté des altérations analogues à celles du cerveau et de ses enveloppes. L'observation XLVIIe présente un cas fort remarquable de développement de concrétion ossiforme au milieu d'une substance saine.

4° *Membranes de la moelle épinière :* 14 fois, la pie-mère rachidienne était le siége d'une injection vermeille (2 fois dans les comateuses, 5 fois dans les délirantes, 4 fois dans les algides, 1 fois dans le cas de fièvre typhoïde où le canal vertébral a été ouvert, 2 fois enfin dans les deux cas où la mort est arrivée après une longue apyrexie) ; 5 fois l'arachnoïde et la pie-mère étaient simultanément injectées ; dans un cas de fièvre algide-ictérique, toutes deux avaient une coloration jaunâtre ; dans un autre, leur état n'a pas été indiqué.

5° *Substance médullaire.* Dans 4 cas, la moelle était généralement injectée et d'une fermeté plus qu'ordinaire ; dans un cas, elle était moins ferme que dans l'état naturel ; dans un cas, l'injection était très-légère ; 3 fois elle a présenté une consistance normale sans injection ; dans 2 cas, l'injection était générale, mais elle était beaucoup plus marquée aux régions cervicale et lombaire ; dans un cas, elle était d'une teinte jaunâtre sans aucune autre altération ; dans 4 cas, il y avait injection générale avec ramollissement rouge dorsal (1 fois dans les comateuses, 2 fois dans les algides, 1 fois dans les typhoïdes) ; dans 3 cas, le ramollissement, dorsal aussi, était blanc ; dans un autre cas, le ramollissement blanc avait son siége dans la région cervicale ; dans un dernier cas enfin, l'injection de la substance grise, généralement plus forte que celle de la substance blanche, était très prononcée au renflement cervical, et portée jusqu'au ramollissement rouge dans la portion dorsale ; ce qui fait que nous avons compté 5 ramollissemens rouges et 4 blancs.

Dans toutes ces observations, la mort est arrivée dans la période aiguë des fièvres intermittentes. Deux cas seulement servent, pour ainsi dire, de transition entre les altérations qui appartiennent à cette période d'acuité et celles qui tiennent à la période de chronicité. Dans ces deux observations, nos 14 et 50, la mort n'est pas arrivée, comme dans les autres, pendant la durée d'un accès ou d'un paroxysme pernicieux; mais par les lésions que l'investigation cadavérique y a rencontrées, ces deux faits se lient tellement aux autres, que j'ai cru devoir les placer ici; ils me paraissent des plus propres à faire apprécier la valeur et la nature des injections et des ramollissemens que nous avons eu occasion de signaler à peu près constamment dans les cadavres.

Cependant, bien que je n'expose, comme je viens de le dire, que l'anatomie pathologique de la période aiguë des fièvres intermittentes, il est facile de voir que, sauf quelques cas, nous avons toujours rencontré des altérations chroniques, soit dans le tube digestif, soit dans les membranes du cerveau, sans parler de quelques cas où nous avons noté une hypertrophie du cœur; mais il est évident que, tout en accordant à ces lésions une grande part dans la léthalité des fièvres intermittentes, ce n'est pas là qu'il faut placer le point de départ des accès.

Lorsque, dans une série d'observations particulières, qui présentent toutes des phénomènes identiques, comme ici ceux de froid, de chaleur et de sueur, on veut déterminer, par l'anatomie pathologique, la source de ces phénomènes, on recherche naturellement quels

sont les organes qui présentent le plus souvent, sinon toujours, des altérations dont le degré et le genre concordent avec l'apparition, la durée et la forme des symptômes morbides observés pendant la vie. Or, si nous faisons à nos observations l'application de cette règle générale, que trouvons-nous ? Dans tous les cas, la maladie ne datait que de quelques jours ; dans tous les cas, par conséquent, pour nous rendre compte des symptômes, il nous faut des altérations récentes ; et comme toujours, indépendamment des phénomènes accidentels, variables, il y a eu un groupe de symptômes identiques, invariables, il nous faut aussi, indépendamment des altérations anatomiques accidentelles, des lésions invariables, ou au moins analogues, dans tous les cas.

Quels sont donc les organes qui, dans tous les cas à peu près, nous ont offert des lésions récentes ? Est-ce l'appareil digestif ? Non, car je ne compte que 16 fois dans l'estomac une rougeur vermeille, soit pointillée, soit striée. Dans tous les cas à peu près sa membrane muqueuse était ramollie ; mais ce ramollissement coïncidait avec une teinte d'un gris foncé, avec une coloration ardoisée, brune, noire. Ces colorations attestaient évidemment un travail ancien; et je ne sais qui pourrait voir une corrélation entre ce ramollissement chronique et les symptômes aigus, fondamentaux, de la fièvre intermittente. Ces remarques s'appliquent directement aux intestins qui, bien moins souvent encore que l'estomac, ont offert une de ces rougeurs qui révèlent une irritation récente. Le foie et la rate nous ont présenté des altérations qui attestaient que, pendant la durée des

accès, ils avaient été violemment congestionnés; mais il faut avouer que les symptômes que peuvent fournir ces viscères n'ont aucune analogie avec ceux dont nous cherchons le point de départ.

L'examen des organes de la poitrine ne nous aide en rien à résoudre le problème : nous ne trouvons, dans les poumons, que des altérations anciennes, et se bornant presque toujours à de vieilles et légères adhérences. Il est peu ordinaire de rapporter un aussi grand nombre d'ouvertures de cadavres sans avoir à indiquer des traces de pneumonie chronique : pour s'expliquer ce fait, il suffit de remarquer d'abord que les pneumonies aiguës sont très rares en Afrique, puis que, dans les bataillons de guerre, on ne laisse que les hommes valides, et que, par conséquent, les catarrheux et les phthisiques restent à peu près tous au dépôt. Le cœur a présenté six fois une décoloration et une flaccidité vraiment remarquables : si c'est là un point d'anatomie pathologique à étudier, il ne fournit, du reste, aucune donnée pour la question qui nous occupe.

Mais si les lésions des organes thoraciques et abdominaux ne sont pas constantes; si, de plus, elles ne correspondent qu'à quelques faits toujours secondaires, toujours accidentels, dans le développement des phénomènes qui constituent la fièvre intermittente, évidemment elles ne sont pas ce que nous cherchons. Poursuivons donc notre examen, et voyons si le système cérébro-spinal donnera la solution du problème. Il n'est pas un seul cas où nous n'ayons noté une injection plus ou moins vive, toujours vermeille, soit de la substance, soit

des membranes des grands centres nerveux : le plus souvent l'injection avait à la fois son siége et dans les enveloppes et dans la matière nerveuse elle-même. Je n'examine pas si ces lésions sont bien en harmonie avec les symptômes ; cette question trouvera sa place dans le chapitre suivant. Ici nous n'avons qu'à déterminer si elles sont récentes, et si, dès lors, on peut voir entre elles et les phénomènes de la fièvre intermittente une corrélation exacte. La couleur, toujours vermeille, de l'injection des membranes ; la turgescence de l'encéphale coïncidant avec sa congestion et sa fermeté : tels sont les signes qui me semblent indiquer incontestablement que ces désordres étaient liés à une affection récente. Comparez ce que nous avons trouvé avec les documens fournis par MM. Lallemand, Bouillaud, Ollivier d'Angers, Parent-Duchatelet, etc., et vous verrez que ces savans observateurs donnent les lésions que nous offraient nos cadavres comme les altérations propres, spéciales au premier degré de l'irritation de l'encéphale et de la moelle épinière, comme en marquant le début. On est donc obligé, ou de prouver que ces excellens anatomo-pathologistes ont erré, ou d'admettre avec nous que, sauf les cas d'arachnoïdite chronique que nous avons fait ressortir, toutes les altérations anatomiques, que nous avons rencontrées dans l'axe cérébro-spinal, étaient la preuve écrite d'un travail récent.

Aussi, voyez comme, sous l'impulsion d'une cause plus énergique, ou dont l'action se prolonge quelques heures de plus, ces altérations anatomiques suivent, dans leur développement, la marche que les mêmes

observateurs ont assignée à l'irritation des centres nerveux. La congestion, portée au summum, infiltre de sang la pulpe nerveuse, et produit le ramollissement rouge; car on ne peut refuser cette origine aux cas de ramollissement rouge que nous avons rapportés. Je pense que le ramollissement blanc, déliquescent, trouvé chez le sujet de l'observation n° 14, qui a été entraîné par des accidens consécutifs, plusieurs semaines après un accès pernicieux, est du genre de ceux que l'on décrit sous le nom de ramollissement blanc ou crêmeux. Mais je ne pense pas qu'il en soit de même des autres ramollissemens blancs, que nous avons signalés. Ceux-ci me paraissent tout-à-fait aigus, opérés en quelques jours, peut-être même en quelques heures, dans la matière nerveuse seule, sans le concours du fluide sanguin. Il est sans doute difficile, avec les idées actuelles, de s'expliquer ce fait; mais il est constant. Dans ces divers cas, bien certainement, il n'y avait ni pus, ni sang, en combinaison avec la matière nerveuse ramollie. J'ai pensé d'abord que les ramollissemens blancs de cette sorte étaient produits par nos instrumens; je me suis dès lors entouré de toutes les précautions possibles, et j'ai continué à les observer dans les mêmes proportions; je suis donc autorisé à croire que je n'ai pas été induit en erreur.

Si M. Bailly avait dirigé ses recherches du côté de la moelle épinière, il est infiniment probable que, de même que pour l'encéphale, mes observations n'eussent fait que confirmer les siennes. En établissant, sous ce point de vue anatomique, un parallèle entre les faits

qu'il cite et ceux que je rapporte, nous trouverons qu'il a constamment signalé une injection plus ou moins vive du cerveau et spécialement de ses membranes. Sur trente-trois observations qu'il a recueillies à Rome, une seule fois la tête n'a pas été ouverte (1). Dans les fièvres comateuses et délirantes, les injections dont nous parlons étaient une chose prévue et inévitable; mais dans sept cas, (*dont quatre fièvres algides, une gastro-entérique, une épigastralgique et une gastrique*), où la mort est arrivée sans phénomènes cérébraux, sans coma, sans délire, sans céphalalgie, il y avait également une injection vermeille, récente, de l'encéphale; et même, l'analogie des désordres anatomiques, dans ces cas si différens par les symptômes, était telle, que M. Bailly désigne ces désordres, dans deux de ces observations, (39e et 41e), sous les noms d'*arachnitis*, *gastro-entérite*, *splénite*, absolument comme ceux des observations 11e et 21e, qui étaient, la 11e une fièvre *comateuse-hépatique-convulsive*, et la 21e *une délirante*. Cette constance de lésions cérébrales, quelle qu'ait été d'ailleurs, pendant la vie, la forme de la maladie, ne vient-elle pas ajouter un nouveau poids à tout ce que nous avons dit dans les paragraphes précédens?

Comme nous, M. Bailly a aussi trouvé, dans quelques cas, des altérations chroniques de l'arachnoïde; il a indiqué également que l'injection n'était pas toujours uniformément répandue; que, diverses fois, elle pré-

---

(1) Ouvr. cit., p. 155 à 253.

dominait dans la substance grise au point de lui donner une teinte noirâtre. Plus on compare les observations de M. Bailly aux nôtres, plus on trouve que les unes et les autres s'accordent dans la détermination des altérations anatomiques que l'on observe dans l'encéphale à la suite des fièvres intermittentes. Congestion des vaisseaux de la périphérie, sérosité dans l'arachnoïde et dans les ventricules, opacité, injections des membranes par ramifications capillaires et par plaques, congestion profonde de la substance cérébrale ; voilà ce que nous avons rencontré tous deux ; souvent même l'analogie n'est pas moins grande dans les expressions que dans les faits. Aussi cette identité me fait croire que si M. Bailly avait ouvert la colonne vertébrale, il aurait ajouté à ses observations ce qui me paraît leur manquer.

Il est un point sur lequel M. Bailly et moi, nous semblons différer beaucoup ; je veux parler de l'anatomie pathologique de la membrane muqueuse digestive. Voyons si cette différence existe réellement ; et si nous sommes d'opinion divergente, tâchons de déterminer de quel côté est le vrai. A peu près constamment j'ai eu à signaler, dans l'estomac, des altérations qui étaient pour moi les traces d'une affection ancienne : ces altérations s'accompagnaient ou non d'une injection vermeille, que l'on peut, seule, rapporter aux phénomènes aigus de la fièvre intermittente. M. Bailly, au lieu de décrire les altérations de couleur et de texture qu'il rencontrait, se contente de dire, dans plusieurs cas, que *l'estomac était enflammé*, sans indiquer quel

était le genre de lésion qui dénotait cette inflammation, sans ajouter si cette inflammation était aiguë ou chronique. Voilà peut-être d'où vient, en grande partie, la différence qui, au premier abord, paraît, de ce côté, trancher nos observations. Voici, au surplus, le résumé des altérations que M. Bailly a trouvées dans l'estomac. 1° Dans six cas, la membrane muqueuse était noire, ou ardoisée, ou lie de vin, (observ. 4, 5, 14, 20, 25, 28); 2° fortement enflammée, d'un rouge foncé ou brun, dans sa totalité, ou dans une grande partie de son étendue, seize fois, (observ. 1, 6, 13, 15, 17, 18, 19, 21, 24, 27, 29, 30, 31, 39, 40, 41); 3° peu enflammée, quatre fois, (observ. 10, 12, 16, 44); 4° présentant quelques points rosés dans l'observation troisième; 5° une fois tous les follicules étaient malades (observ. 22); 6° une fois (observ. 38), la muqueuse était pâle et parsemée d'une multitude de petits enfoncemens renfermant une petite tache de sang qui s'enlevait facilement; 7° dans trois cas, (observ. 11, 23, 26) l'état de l'estomac n'a pas été indiqué; mais comme, dans ces observations, il est fait mention des intestins, il est probable que ce n'est pas une omission, et qu'il n'y avait rien à noter; 8° une fois (observ. 7), l'estomac était sain: 9° enfin, indépendament de ces lésions de couleur et de texture, M. Bailly a noté dans huit cas (observ. 4, 17, 18, 19, 20, 24, 29, 31), une éruption tuberculeuse dont je ne puis me faire une idée, si c'est autre chose que la tuméfaction des follicules, analogue à celle que l'on trouve si souvent dans les intestins.

Si nous cherchons à apprécier la valeur de ces désor-

dres anatomiques, et que nous les comparions à nos propres observations, nous rangerons les six premiers cas parmi ceux que nous avons regardés comme l'expression d'un travail morbide ancien : dans onze autres cas, la membrane muqueuse de l'estomac ou était saine, ou présentait à peine quelques traces de cette rougeur pointillée qui est l'altération que nous avons le plus souvent rencontrée. La différence entre les observations de M. Bailly et les miennes roule donc exclusivement sur celles de la seconde série, sur celles qui ont présenté une coloration plus ou moins générale, et variant depuis le rouge vif jusqu'au rouge tirant sur le noir. Ces observations sont au nombre de seize, mais le plus simple examen suffit pour démontrer que, dans ce nombre, il en est plusieurs dont la coloration était incontestablement le produit d'une simple congestion liée aux accès : c'est ainsi que, dans la treizième observation, « tout le tube intestinal, sans aucune exception, » présenta, à l'ouverture du ventre, un aspect rouge dû » à l'injection générale de tous les vaisseaux jusque » dans leurs plus petites ramifications. Il serait difficile » d'injecter aussi parfaitement les vaisseaux soit des » intestins, soit du mésentère, comme ils l'étaient chez » ce cadavre. Le tube intestinal, quoiqu'un peu trans- » parent, était pénétré de cette congestion dans toute » son épaisseur. Il y avait environ deux livres d'eau » dans le ventre : tout indiquait la première période » d'une vive inflammation, c'est-à-dire la congestion » sanguine ; *et dans l'observation* 27me, l'estomac » présenta des plaques enflammées très-larges, surtout

» vers le pylore; outre celles-ci, étaient d'autres pla-
» ques de la largeur d'une pièce de dix sous, d'un
» rouge vif, mais d'un aspect particulier; on aurait pu
» les comparer à des taches de rouille ou à un lichen;
» et quand on les examinait avec la loupe, on voyait
» qu'elles étaient formées par l'injection des plus petits
» vaisseaux, invisibles à l'œil nu. » M. Bailly aurait pu ajouter qu'en plongeant dans l'eau ces tissus ainsi colorés, ils ne tardent pas à reprendre leur aspect naturel; j'ai fait maintes fois cette expérience, et toujours elle m'a donné le même résultat.

Il est évident, dès-lors, qu'on aurait tort de regarder cette rougeur comme la trace anatomique d'une inflammation aiguë; sans doute c'est l'indice d'une irritation naissante, mais il y a loin de là encore aux traces fixes d'une inflammation. « Personne, dit M. Nepple (1), ne peut donner le nom d'inflammation à l'appel simple du sang dans les vaisseaux par l'irritation; M. Broussais en est convenu. Il faut donc, pour constituer une véritable phlegmasie, que non seulement il y ait congestion, mais encore que l'irritation qui lui a donné naissance soit fixe, locale et permanente, qu'elle imprime au tissu malade un mouvement ou action spéciale qui retient dans la trame de ce tissu les fluides sanguins, y développe une espèce de nutrition morbide, en fasse un nouvel organe dont l'état normal ne peut reparaître subitement, mais seulement après avoir passé

(1) Ouvr. cit., p. 226.

par une série de phénomènes ordinairement réguliers, et circonscrits dans un espace de temps assez constant. Il faut que son développement se fasse successivement, ou que, s'il se déclare brusquement, il ne disparaisse pas de même une fois qu'il est formé..... Mais l'irritation périodique ou congestive se comporte bien différemment; elle se manifeste par une irruption soudaine, avec douleur intolérable, lorsqu'elle s'empare d'une partie sous la dépendance du cerveau, avec congestion plus ou moins considérable, suivant la richesse des organes ou vaisseaux capillaires sanguins; et, lorsqu'elle est arrivée à un degré très-élevé, elle décline sans autre phénomène que sa déclinaison. Si la partie qui en est le siége est disposée à conserver une partie de la congestion, et à se l'approprier, pour ainsi dire, alors l'état inflammatoire lui succède; mais, dans le plus grand nombre des cas, on croirait que les organes sont dans une disposition antiphlegmasique, pour reprendre leur état normal après l'action répétée d'une irritation congestive des plus violentes, comme dans les fièvres intermittentes fortes. » Aussi ces congestions de la membrane muqueuse gastro-intestinale, qui, pendant les accès, se révèlent par des symptômes si aigus, si tranchés, qu'elles simulent souvent une gastro-entérite des plus violentes, sont facilement et promptement maîtrisées par les déplétions sanguines; et il est très-peu rare que, dans l'intervalle des accès, elles se dissipent au point que les organes qui en étaient le siége ne manifestent aucune souffrance. Aussi, dans nos autopsies, rarement nous avons trouvé ces congestions aussi fortes et prononcées, aussi géné-

ralement et intimement répandues que dans les cas rapportés par M. Bailly, parce que nous les avions attaquées hardiment, pendant la vie, par d'abondantes saignées générales et locales, tandis que, dans les hôpitaux de Rome, on était timide sur l'emploi des premières, et très-avare des secondes. Aussi, en les combattant activement, nous les empêchions de se fixer, de passer à l'altération anatomique de l'inflammation, et nous prévenions, de la sorte, l'apparition des fièvres continues et des affections typhoïdes. Aussi enfin, comme nous le verrons ailleurs, nous pouvions recourir avec succès au sulfate de quinine dans une foule de circonstances où il eût été impossible de le faire, en rangeant parmi les inflammations les rougeurs dont il s'agit.

Ainsi donc, de toutes les observations rapportées par M. Bailly, il en est peu qui ne viennent se fondre avec les nôtres ; et la différence, qui paraissait si grande d'abord, semble maintenant rouler sur les mots, bien plus que sur les choses. Et encore les faits exceptionnels ne sont-ils pas eux-mêmes susceptibles de discussion et d'interprétation ? Je ne sais, en effet, jusqu'à quel point on peut rattacher aux altérations aiguës ces rougeurs foncées qui occupaient tantôt une grande partie, tantôt la totalité de la surface intérieure de l'estomac : dans quelques cas, il est vrai, l'inflammation est assez intense pour faire passer rapidement la coloration rouge à une teinte brune ; mais alors les symptômes de la plus violente gastro-entérite révèlent l'activité du travail désorganisateur, et ce n'est pas ce qui est arrivé ici ; car, sans parler de l'absence des autres signes, la langue, d'après

ce que raconte M. Bailly, conservait son aspect naturel (1); mais encore, dans les affections aiguës de l'estomac, la rougeur n'est pas uniformément répandue; elle existe par stries, par plaques, séparées, les unes des autres, par des portions de membrane restées saines souvent dans une grande étendue. Les colorations générales et uniformes de la muqueuse sont, au contraire, le propre des affections chroniques; et l'on sait aussi combien il arrive fréquemment que ces affections chroniques ne donnent lieu à aucune lésion fonctionnelle pendant des années entières. En accordant à ces larges colorations foncées, brunes, une origine ancienne, on s'explique facilement pourquoi, dans les cas dont parle M. Bailly, la langue avait son aspect naturel : il en était ainsi, parce que les accès n'avaient aucun retentissement dans les organes gastriques, et, à l'ouverture des cadavres, on devait trouver ces colorations uniformes, sans rougeur récente, sans injection vermeille. Lorsque, au contraire, les accès influencent les viscères de la digestion, on observe, pendant la vie, des symptômes plus ou moins prononcés d'irritation gastro-intestinale, et, après la mort, pour rendre compte de ces symptômes aigus, une rougeur vermeille pointillée, semée souvent sur un fond chroniquement malade, ainsi que l'atteste une coloration plus ou moins foncée avec ramollissement. Si la mort n'arrive pas par des acciden s pernicieux, et que les accès soient enrayés, les congestions qui les

(1) Ouvr. cit., p. 494 et 495.

accompagnaient se dissipent bientôt ; elles se résolvent anatomiquement en même temps qu'elles cessent symptomatologiquement ; les organes reviennent promptement à l'état où ils étaient avant l'invasion de la fièvre intermittente, et le silence dans lequel ils rentrent n'est ni plus extraordinaire, ni plus inconcevable, que celui qu'ils avaient gardé jusque-là. Si, au lieu d'être arrêtés dans leur marche, les accès se prolongent indéfiniment, ils chevauchent et s'entrecroisent ; en d'autres termes, l'affection passe au type rémittent ou pseudo-continu, puis enfin, comme à un dernier degré, à l'état typhoïde, et alors on trouve dans les cadavres, si la maladie a duré assez long-temps, les traces anatomiques de la gastro-entérite aiguë, ainsi que nous les avons rencontrées chez le sujet de notre 49e observation. Mais notez bien que, dans ce cas, l'altération anatomique s'était révélée par les symptômes qui lui sont propres, et qu'elle avait entretenu, pendant la vie, une réaction circulatoire dont la durée et la violence avaient masqué l'intermittence d'abord, puis, plus tard, la rémittence. C'est dans des circonstances analogues seulement que l'autopsie découvrira dans la membrane muqueuse gastro-intestinale les lésions spéciales à l'inflammation aiguë.

De ce que nous disons en dernier lieu, on aurait tort de conclure néanmoins que toutes les fièvres pseudo-continues avec gastro-entérite, devenues mortelles, doivent présenter, à l'ouverture des cadavres, les traces anatomiques de l'inflammation aiguë de la membrane muqueuse de l'estomac. Les faits que nous avons

rapportés donneraient un démenti formel à une telle proposition, car, le plus souvent, ils ne nous ont offert, pour altérations aiguës, que des rougeurs pointillées. Il devait en être ainsi dans ces cas, parce que la mort y était arrivée par des paroxysmes pernicieux : il était naturel alors de n'y rencontrer que les désordres anatomiques observés dans les fièvres intermittentes qui suivent la même marche. En effet, on conçoit que l'injection pointillée de la membrane muqueuse gastro-intestinale suffit pour entretenir la réaction circulatoire au-delà du terme ordinaire des accès; on conçoit encore qu'un nouvel accès peut survenir avant la résolution complète de cette congestion, liée au précédent, et qui en reçoit une nouvelle impulsion. Si ce deuxième accès s'accompagne d'une violente congestion cérébrale, et qu'il tue le malade, on ne trouvera, à l'autopsie, dans l'estomac, qu'un pointillé vermeil, récent, parce que l'irritation est à peine fixée. Mais qu'au lieu de se terminer brusquement par la mort, la fièvre pseudo-continue passe à l'état typhoïde, les désordres anatomiques ne seront plus les mêmes ; et, suivant que la maladie aura duré plus ou moins long-temps, on trouvera que ce pointillé sera devenu une rougeur par stries, par bandes, par plaques; mais aussi, pendant la vie, les symptômes, je le répète, auront fait connaître l'extension et la fixation de l'altération anatomique. Il ne faut pas oublier toutefois que ces lésions seront rarement aussi prononcées que dans les gastro-céphalites ordinaires passées à l'état typhoïde, parce que, généralement, les affections dont

nous parlons, ont, ainsi que déjà nous l'avons établi, une marche beaucoup plus rapide.

Voilà ma pensée pleine et entière sur les altérations que présente la membrane muqueuse gastro-intestinale dans les fièvres intermittentes. Si je ne m'abuse, il est facile, en admettant cette manière de voir, de s'expliquer les diverses phases que parcourent et ces altérations et les symptômes qui les expriment; on concevra aussi pourquoi, malgré l'absence des signes de gastro-entérite pendant les accès, on trouve souvent une coloration ardoisée, brune, noire; pourquoi encore ces signes de gastro-entérite en imposent par leur intensité; car si l'on songe que fréquemment ils révèlent une injection récente sur un fond malade depuis long-temps, on comprendra cette discordance entre la violence des symptômes et le peu de gravité de l'altération nouvelle. Dans une hypothèse contraire, tout devient inexplicable; en admettant, avec M. Bailly, de vastes et vives inflammations gastro-intestinales, vous ne pouvez plus comprendre ni l'intermittence, ni l'absence, dans un grand nombre de cas, des signes de gastro-entérite; ce qui nous paraît si clair devient tout-à-fait inconcevable; et l'on est conduit à des conséquences inadmissibles. Si ce n'est pas un vice de langage, je m'explique d'autant moins l'opinion de M. Bailly, qu'il a consacré lui-même plusieurs pages à exposer une *théorie physiologique de la durée nécessaire des inflammations* (1), et que, plus d'une

(1) Ouvr. cit., p. 61 à 68.

fois, il a émis des idées fort analogues aux nôtres sur la manière dont les congestions, liées aux accès, s'élèvent, par degrés, de l'altération anatomique de l'irritation à celle de l'inflammation.

En poursuivant l'examen des auteurs qui ont écrit le plus récemment sur les fièvres intermittentes, nous trouverons peut-être des faits propres à éclaircir les questions importantes qui nous occupent. M. Nepple (1) rapporte six observations terminées par la mort, qui lui appartiennent, et dans lesquelles il a fait l'ouverture des cadavres ; dans deux cas (observ. 16 et 17), la mort est arrivée dans le coma ; dans le premier, *l'estomac était généralement brunâtre*, avec rougeur pointillée des intestins, le cerveau était intact ; dans le second, *l'estomac et les intestins n'étaient pas altérés ;* le cerveau était mou, blanchâtre ; les vaisseaux exsangues. Dans deux autres cas (observ. 14 et 37) ; où une anasarque et des épanchemens dans les grandes séreuses s'étaient opérés avec rapidité sous l'influence des accès, la tête ne fut pas ouverte ; une fois la *muqueuse gastrique était épaissie et pointillée de rouge*, et le duodénum d'un rouge brun ; une fois, l'*estomac était d'une couleur et d'une consistance naturelles*, *excepté près du pylore*, *où il y avait une vive rougeur avec un épaississement mou de toutes les tuniques ;* enfin, dans les deux autres observations (nos 30 et 43), *l'estomac* était, dans la première, *rouge*

(1) Ouvrage cité.

et à rides très-prononcées sur toute sa surface, avec rougeur pointillée du duodénum ; le cerveau était moins consistant que dans l'état ordinaire, et ses vaisseaux vides de sang; dans le dernier cas, qui n'est devenu mortel qu'après de nombreuses récidives, la *muqueuse de l'estomac était d'un rouge superficiel*; les intestins présentaient plusieurs taches noires et des ulcérations gangréneuses; l'arachnoïde était enflammée légèrement, et les ventricules cérébraux pleins d'eau. Ainsi, sur six cas, 1 fois l'estomac était tout-à-fait dans l'état naturel; 4 fois ses altérations anatomiques étaient du nombre de celles que l'on donne pour appartenir à un travail qui dure depuis long-temps ; et dans la dernière observation, les désordres étaient si généralement répandus dans le tube intestinal et si évidemment chroniques, que l'on est autorisé à supposer qu'il y avait là aussi un ramollissement de la membrane muqueuse gastrique, et que c'est par omission qu'il n'a pas été indiqué.

J'ai déjà signalé ailleurs (1) la différence qui existe entre les observations de M. Nepple et les miennes, relativement aux désordres de l'encéphale ; je ne puis me rendre compte de cette dissidence ; mais ce n'est pas seulement dans les fièvres soporeuses, comme il le dit, que M. Nepple a trouvé le cerveau mou et exsangue, car le sujet de sa XXXe observation, chez lequel le *cerveau*

(1) Recherches sur les fièvres intermittentes du nord, de l'Afrique. Paris, 1835.

était moins consistant et les vaisseaux vides de sang, avait eu du délire pendant les trois paroxysmes qui ont précédé la mort. Si ces faits ne sont pas accidentels, tenant à des conditions fortuites, ils sont en opposition, non seulement avec ce que j'ai été à même d'observer, mais encore avec ce qu'a décrit M. Bailly, dont les recherches offrent, sous ce rapport, la plus complète identité avec les miennes. Aux observations de M. Nepple on peut opposer encore avec avantage les exemples de fièvres pernicieuses que M. Bonnet a recueillis dans sa pratique particulière et qu'il a consignés dans son *Traité des fièvres intermittentes ;* dans trois de ces cas (observ. 32, 39 et 102), les seuls malheureusement où la tête ait été ouverte, on a trouvé les lésions suivantes : dans le premier, qui était une fièvre apopleetique, *les vaisseaux qui se distribuent au cerveau et la pie-mère étaient gorgés de sang ; il s'était fait en outre un épanchement considérable de ce fluide dans l'épaisseur de l'hémisphère droit ;* dans le second, qui était une fièvre algide, *tous les vaisseaux du cerveau et de la pie-mère étaient gorgés de sang* ; l'arachnoïde présentait une injection assez prononcée, et de loin en loin on remarquait à sa surface une matière visqueuse et verdâtre ; dans le troisième enfin, qui était une fièvre délirante, « la lame arachnoïdienne qui recouvre la partie supérieure et la face interne des hémisphères cérébraux, est intimement unie et confondue avec la pie-mère. Ces deux membranes ayant une et deux lignes d'épaisseur, ont une teinte jaunâtre, due à l'infiltration et à la concrétion dans leur propre tissu d'une couche de matière purulente. L'a-

rachnoïde de la face inférieure du cerveau est épaisse et opaque. La substance cérébrale est saine, mais un peu injectée. »

Je terminerai ces citations et ces rapprochemens en rapportant deux faits que j'emprunte à M. Raymond Faure (1).

OBSERVATION LI.

Fièvre intermittente, pernicieuse, comateuse. Mort au second accès, après 24 heures de séjour à l'hôpital. Autopsie: — Injection des membranes du cerveau et du cervelet qui étaient mous. Engorgement de la rate. Gastrite.

« Le nommé Boily (Adolphe), boucher de l'armée, âgé de trente ans, habitué à faire des excès de boisson, mais ayant une bonne constitution, demeurait dans sa baraque sur le chemin de Navarin. Il se présenta pour entrer à l'hôpital de Modon le 3 août: le hasard fit que ce jour la il n'y avait pas de place vacante, parce qu'on blanchissait la salle de l'hôpital qui avait été occupée jusqu'alors, et que la nouvelle salle qui venait d'être mise à notre disposition, était déjà remplie. Mais comme cet homme se plaignait beaucoup de la tête, et que le pouls comportait la saignée, le chirurgien de garde lui tira une livre de sang.

---

(1) Des fièvres intermittentes et continues, p. 132 à 137. Paris, 1835.

» Il se sentit tellement bien après cette saignée, que, malgré la défense qu'on lui en fit, il parut disposé à aller au cabaret avec des amis. C'était l'après-midi. Il passa la nuit chez des gendarmes français qu'il connaissait à Modon.

» Le lendemain, 4 août, ces gendarmes l'apportèrent à l'hôpital sans connaissance et sans parole, mais sans aucun signe d'ivresse. Il avait les yeux grandement ouverts et fixes; le pouls était fréquent et assez fort sans être très développé. A la visite du soir, je lui prescrivis de la limonade gommeuse et une saignée du bras, de douze onces au moins. Il se trouva bien la nuit. Le lendemain matin, à la visite, il avait recouvré la parole; mais la face était pâle et défaite; il n'avait plus qu'un peu de mal de tête; il ne se souvenait de rien, pas même d'avoir été porté à l'hôpital; il parlait bien; la langue était humide, le pouls sans développement, mais sans fréquence remarquable.

» Un mieux aussi marqué, après un coma-vigil aussi grave, me fit penser à une fièvre intermittente pernicieuse. Je tins le malade à la diète, je lui prescrivis la limonade gommeuse pour boisson, et dix grains de sulfate de quinine en potion, à prendre avant dix heures du matin, en trois fois. Je ne lui en donnai pas une plus forte dose, parce que cet homme devait avoir l'estomac irrité, et que je craignais de trop agir sur cet organe avec un pareil médicament. Il prit ce remède.

» A trois heures de l'après-midi (à la visite du soir), je le trouvai très mal; la face exprimait un danger imminent, elle était terreuse. Il éprouvait un malaise des

plus insupportables, avait de la peine à parler, à respirer, comme s'il eût été menacé de la suffocation par un poids placé vers l'épigastre ; il n'avait pas perdu connaissance, mais il avait de la peine à répondre ; le pouls était fréquent et petit, les pieds froids ; il avait fait dans son lit. Ce que j'avais voulu prévenir était arrivé ; il était dans un accès de fièvre pernicieuse. Le soir, à neuf heures, la tête s'embarrassa davantage ; il ne parla plus, et mourut vers dix heures.

» *Autopsie.* Les membranes du cerveau étaient généralement injectées et rouges sur l'hémisphère droit ; le cerveau était généralement mou et d'une couleur grise cendrée à l'extérieur, ainsi que le cervelet.

» Les poumons n'offrirent rien de remarquable, ni le cœur. L'estomac était, dans tout son intérieur, d'une couleur livide, uniforme, qui indiquait un état habituel d'excitation de cet organe par l'intempérance. La rate avait le double de son volume naturel, était engorgée et friable. Nous n'examinâmes pas le duodénum. L'intérieur des autres intestins offrit peu d'apparences de phlogose. Tous les intestins étaient, à l'extérieur, dans leur ensemble, d'une couleur grise cendrée, analogue à celle dont j'ai parlé à propos des circonvolutions cérébrales.

» Chez ce malade, il y avait une gastrite incontestable et qui paraissait dater déjà de quelque temps. Mais il est également évident que les symptômes auxquels il succomba n'étaient pas ceux d'une gastrite. Nous verrons plus loin que l'affection de la rate ne peut pas être non plus regardée comme la cause principale de sa mort,

Celle-ci résidait évidemment dans l'affection cérébrale, de nature intermittente, qui avait été développée par l'influence de la saison, chez un sujet disposé, par son affection gastrique, à contracter une telle maladie. Chez lui, l'affection de l'estomac, produite par l'abus des excitans, a donc pu influencer le système nerveux cérébral, et le rendre plus susceptible d'être dangereusement affecté par l'action solaire. Les signes de l'affection cérébrale ont été évidens pendant la vie, comme ses traces reconnaissables après la mort. Que cette fièvre, dans sa période de chaleur, ait ajouté à la phlegmasie de l'estomac, et que la rate, qui était probablement déjà près d'être affectée à cause de l'excitation gastrique, se soit rapidement engorgée sous l'influence de l'affection cérébrale, on sera conduit à l'admettre après les observations que nous devrons rapporter. Mais il faut convenir que la fièvre intermittente a d'abord été nerveuse, cérébrale, et la maladie principale; que c'est elle qui a amené la mort, et que l'état de l'estomac et de la rate n'ont fait que concourir à cette issue funeste de la maladie dont leur lésion était d'abord jusqu'à un certain point la cause, mais que leur accroissement rapide a pu suivre comme effet. »

OBSERVATION LII.

Fièvre intermittente pernicieuse cérébrale, sinon comateuse. Mort pendant ou après le premier accès. Autopsie : — Injection du cerveau et du cervelet qui étaient mous. Gastrite, engorgement de la rate.

« Le nommé Baismé, grenadier au 27e de ligne, entra à l'hôpital le 8 août 1829, se disant malade depuis 5 jours. Il avait une sorte d'embarras dans l'épigastre, et habituellement des envies de vomir depuis ce temps. Il n'avait point et n'avait point eu de fièvre. La langue différait peu de l'état naturel. Cet homme, âgé de 23 à 25 ans, bien constitué, paraissait peu malade. Je le mis à la diète et à l'usage de la limonade gommeuse pour l'observer.

» Le lendemain matin (9 août), il me dit qu'en revenant des lieux d'aisance, il était tombé à l'entrée de la salle, ce que les infirmiers me confirmèrent. Il avait éprouvé comme une faiblesse ou un tournoiement de tête qu'il ne savait définir.

» Le soir, il avait la face animée, les yeux brillans, avec mal de tête, chaleur, soif, fièvre évidente. Je lui prescrivis une saignée du bras, de douze onces (à trois heures). Il paraît que le soir il fut pris d'un frisson et mourut de neuf à dix heures.

» *Autopsie.* Une once et demie de sérosité couleur de petit-lait dans chaque ventricule latéral. Deux à trois onces à la base du crâne. Cerveau et cervelet mous, injectés. Poitrine saine.

» Estomac d'une couleur rouge livide à l'intérieur, ce qui annonçait une ancienne excitation habituelle de cet organe. Rate au moins deux fois plus grosse que dans l'état naturel, engorgée, friable, mais non tombant en deliquium comme on le voit quelquefois. Intestins offrant à l'intérieur peu de traces de phlogose. Cependant quelques glandes du mésentère sont légèrement engorgées.

» Chez cet homme, il n'y avait pas eu de fièvre évidente avant son entrée à l'hôpital; mais l'affection du cerveau était réelle depuis quelques jours, comme le prouvent la sérosité trouvée dans les ventricules latéraux, l'injection et la mollesse du cerveau et du cervelet. Sous l'influence de cette lésion cérébrale et de la fièvre qui se manifesta, l'estomac et la rate ont pu s'affecter davantage et concourir à leur manière à hâter la mort qui a été évidemment produite par l'affection du cerveau. Ce qui prouve que le génie de cette affection était celui de la constitution régnante, c'est que ce fatal dénouement n'a pu être prévenu par une saignée qui aurait eu sans doute ce résultat, si l'affection du cerveau et celle de l'estomac eussent été franchement inflammatoires. Bien loin de là, ce qui semblait devoir conjurer tous les accidens phlogistiques, paraît avoir hâté la mort que le sulfate de quinine aurait pu éloigner, s'il ne l'avait empêchée. Dans ces circonstances, il devint facile de distinguer le genre de lésion qui attaquait la vie dans son principe, c'est-à-dire dans le système nerveux. Certes, ce n'est pas de cette manière que les maladies inflammatoires tuent ordinairement de jeunes sujets. »

Le talent avec lequel sont exposées ces observations et les réflexions qui les suivent, fait vivement regretter que M. Faure n'ait pas eu le loisir de se livrer plus souvent à ce genre de recherches. On aura sans doute remarqué ces altérations chroniques de l'estomac que, de notre côté, nous avons presque constamment signalées. Ces faits donc, en ce point, confirment ce que nous avons dit plus haut sur la nature de ces colorations de la membrane muqueuse gastrique. Si M. Faure avait indiqué combien de temps s'est écoulé entre le moment de la mort et celui où l'on a procédé à l'ouverture des cadavres, peut-être eussions-nous trouvé la raison de la mollesse du cerveau, qui cependant était injecté. On conçoit, en effet, la prompte et forte influence sur les désordres cadavériques, d'une température élevée comme l'est celle de la Morée, au mois d'août. Du reste, dans une de nos fièvres comateuses (observation XXXIXe), où l'autopsie avait été faite dix-neuf heures après la mort, au mois de juillet, nous avons eu à noter cette même particularité, la mollesse de la substance cérébrale coïncidant avec une forte injection.

L'examen auquel nous venons de nous livrer embrasse à peu près tous les faits importans que la science possède sur le sujet qui nous occupe. Une circonstance qui a dû fortement frapper l'attention, c'est l'extrême fréquence des altérations chroniques de la membrane muqueuse digestive que l'on rencontre dans les cadavres des sujets qui succombent à des fièvres pernicieuses. J'avais cru d'abord qu'elles formaient un des élémens essentiels de la *perniciosité*; mais j'ai abandonné cette manière de

voir, parce que les faits m'en ont démontré la fausseté. Aujourd'hui, je leur attribue une influence plus grande sur la léthalité que sur le développement des fièvres pernicieuses. Ce qui m'a conduit à cette opinion, c'est que depuis que je traitais très activement les accès pernicieux, je ne perdais plus guère que des hommes porteurs de ces lésions; ce qui n'est pas dire que je perdais tous ceux qui étaient dans ce cas, car j'ai vu beaucoup de malades, atteints de vieilles affections du tube digestif, guérir de fièvres pernicieuses. Je pense que les altérations chroniques de la membrane muqueuse gastro-intestinale concourent ici à donner la mort en enrayant les réactions, et en s'opposant à l'action des fébrifuges.

Dans cet exposé de l'anatomie pathologique des fièvres intermittentes, je n'ai rapproché de mes observations que des faits qui ont été recueillis de nos jours. A quoi bon, en effet, citer les documens que les anciens nous ont laissés sur cette matière? Ils ne nous apprendraient rien : ils ne renferment guère que l'anatomie pathologique des accidens consécutifs, à peine celle des complications. Rapporter ce que nos prédécesseurs ont écrit à ce sujet, ou exposer des observations semblables à celles qu'ils nous ont transmises, ce serait décrire les altérations que l'irritation chronique peut développer dans les principaux viscères, le foie, la rate, l'estomac, les intestins; ce serait faire aussi l'anatomie morbide des membranes dans lesquelles se forment les collections séreuses dont nous avons déjà parlé; mais ce serait faire peu de chose pour éclairer l'histoire des fièvres intermittentes.

CHAPITRE X.

DE LA NATURE DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Hippocrate attribuait les fièvres quotidiennes et tierces à la surabondance de la bile dans les premières voies, la fièvre quarte à l'atrabile ; Galien rapportait la fièvre quotidienne à l'altération de la pituite, la tierce à celle de la bile, la quarte à la putrescence de l'atrabile. Les atomistes, qui définissaient la fièvre une chaleur extraordinaire, générale ou locale, accompagnée d'un pouls violent, et dont la cause, aussi bien que celle de l'inflammation, était un engorgement quelconque, disaient que, dans la fièvre quarte, l'obstruction était produite par les atomes les plus déliés ; dans la tierce, par d'autres un peu plus volumineux ; et dans la quotidienne, par de plus gros encore. A ces théories, les médecins des siècles derniers en substituèrent d'autres, qui, aujourd'hui, ne nous paraissent pas moins singulières, et que nous avons fait connaître en parlant de l'intermittence, car on peut rapporter aux idées de Willis, de Fr. Deleboë et de Borelli, tout ce qu'ils ont écrit sur la nature des fièvres intermittentes.

M. Pinel, tenant bien moins compte du type que du caractère des fièvres, rapproche les intermittentes des continues, et les divise, comme celles-ci, en *inflammatoires*, *gastriques*, *muqueuses*, *adynamiques* et *ataxiques*. Giannini considère la fièvre intermittente

comme étant une *névrosthénie*, état morbide résultant de la réunion simultanée d'excitement et de faiblesse.

M. Broussais établit les propositions suivantes : 1° L'irritation morbide peut être intermittente dans presque tous les appareils et systèmes organiques où l'inflammation aiguë peut se développer. 2° Les fièvres intermittentes et rémittentes sont des gastro-entérites périodiques ; mais l'encéphale et les autres viscères sont irrités sympathiquement de même que dans les continues, et peuvent aussi devenir le siége principal de l'irritation et s'enflammer d'une manière périodique ou continue. 3° Chaque accès régulier de fièvre intermittente est le signal d'une gastro-entérite dont l'irritation est ensuite transportée sur les exhalans cutanés, ce qui produit la crise : si l'irritation ne se déplace pas complètement, la fièvre est rémittente ; si elle cesse de se déplacer, la fièvre devient continue. 4° Les fièvres larvées des auteurs sont des irritations périodiques de différens systèmes ou appareils, soit intérieurs, soit extérieurs, mais dans lesquelles le cœur est moins influencé et la chaleur générale peu ou point exaltée. 5° Les fièvres pernicieuses ne diffèrent des autres que par la violence et le danger des congestions (1).

M. Rayer résume ainsi son opinion sur la nature de la fièvre intermittente : « ... Je crois avoir établi que la fièvre intermittente n'est point une gastrite, et que rien n'autorise à penser qu'elle est tour à tour, suivant les

---

(1) Propositions CCXVIII, CCXXII à CCXXV.

circonstances, une gastrite, une métrite, une péritonite, etc. Je crois en outre avoir démontré, autant qu'il était possible de le faire dans l'état actuel de la science, que cette maladie est une affection locale, une névrose cérébro-spinale qui, comme l'épilepsie et l'hystérie, se montre exclusivement *sous la forme d'accès;* qu'elle peut être simple ou compliquée, primitive ou symptomatique; qu'elle peut s'allier à des phlegmasies, à des hémorrhagies, à des hydropisies, etc., qui rendent l'état des malades plus ou moins grave, et quelquefois *pernicieux;* que la fièvre d'accès diffère autant des fièvres continues, que ce qui existe diffère de ce qui n'existe pas (1).»

M. Guérin de Mamers regarde aussi la fièvre intermittente comme une névrose des centres cérébro-spinaux. « L'état des centres nerveux, dit-il (2), à la lésion desquels se rattachent le développement et la reproduction des accès, n'est point une *phlegmasie*, ni même une *irritation* dans le sens vrai de ce mot, mais seulement une excitation anormale (autrement une irritation non fixe et décidée) de celles de leurs parties qui produisent l'influx nerveux; comme dans la folie nous avons fait voir qu'il n'est autre chose qu'une excitation anormale de celles qui servent à la pensée; ou comme dans les convulsions, telles que l'hystérie, il n'est autre chose qu'une excitation anormale de celles qui servent à la pro-

(1) Dict. de méd., art. Intermitten.

(2) Journ. des progrès, 1830, t. II et III.

duction de la cause déterminante des mouvemens...» L'idée de phlegmasie, selon le même médecin, l'idée même d'irritation et celle d'intermittence, s'excluent réciproquement, parce qu'il n'y a point de phlegmasie, ni même de véritable irritation, sans une modification organique plus ou moins profonde, et par conséquent nécessairement plus ou moins fixe et permanente.

Suivant M. Brachet de Lyon, la fièvre intermittente est une modification du système nerveux ganglionnaire. S'il est vrai, comme nous croyons l'avoir démontré précédemment, dit M. Bouillaud, que, conformément à la nouvelle doctrine pyrétologique, les fièvres continues des différens ordres de la nosographie philosophique doivent être ralliées à la famille des irritations, il s'ensuit que les fièvres intermittentes des mêmes ordres doivent également être rangées parmi ces irritations. Mais comme il est impossible que des irritations *identiques*, sous tous les rapports, donnent lieu à des réactions fébriles continues ou intermittentes, nous sommes forcés d'admettre que ces irritations peuvent affecter deux formes différentes que nous distinguerons par les noms d'*irritation phlegmasique* ou d'*inflammation*, et d'*irritation nerveuse* ou de *névralgie*, ou de *névrose active*. D'après cette conjecture, de même que les fièvres continues essentielles des anciens pyrétologistes ont été rapportées aux phlegmasies des organes proprement dites, ainsi les fièvres intermittentes essentielles correspondantes pourraient rentrer dans la classe des *névroses actives* de ces mêmes organes. Et quant à la fièvre intermittente simple, elle constituerait l'expression symptomatique d'une irrita-

tion nerveuse du système vasculaire, comme la fièvre continue simple constitue l'expression symptomatique d'une phlogose véritable de ce même système (1). M. Faure définit les fièvres intermittentes des *altérations périodiques de la calorification*; M. Roche, renonçant à les regarder comme des irritations intermittentes des divers organes, ainsi qu'il l'avait fait jusqu'à présent, les considère maintenant comme un empoisonnement du sang produit par le miasme marécageux, et il pense que les symptômes nerveux et inflammatoires par lesquels elles se manifestent, ne sont que les effets du contact du poison sur les centres nerveux et les principaux organes.

Au milieu de ce conflit d'opinions qui se heurtent, se croisent et s'entrechoquent, quelle voie suivrons-nous pour arriver à la vérité? Nous prendrons pour guides l'analyse des symptômes et l'anatomie pathologique; et si déterminer la nature d'une maladie, c'est dire quel est l'organe malade et quel est son mode de souffrance, il me semble que nous sommes bien près d'atteindre le but. En effet, dans le chapitre précédent, nous avons démontré que, sous le rapport anatomique, les phénomènes fondamentaux des fièvres intermittentes ne peuvent être rattachés qu'aux désordres matériels de l'axe cérébro-spinal, parce que ce n'est que dans cet appareil que l'on trouve constamment des lésions dont les caractères soient en rapport avec la durée de la maladie. Nous avons remis à examiner ici si les symptômes s'accordent

(1) Dict. de méd. et chir prat., art. Fièvres.

avec la nature et le genre de ces altérations : c'est ce que nous allons faire.

Voyons d'abord ce qui se passe dans le premier stade; car, comme c'est lui qui ouvre la scène morbide, comme c'est à lui que les deux autres sont subordonnés, c'est aussi celui dont les phénomènes sont l'expression de la lésion première et fondamentale. *Frissons, froid, tremblemens, douleurs lombaires;* voilà les faits saillans. Sur la valeur de ces deux derniers signes, pas de contestation; ils révèlent l'affection de la moelle épinière, et la faiblesse des extrémités inférieures qui persiste si souvent entre les accès, complète les preuves. Evidemment, il en est de même des frissons, que l'on retrouve toutes les fois que les centres nerveux sont fortement ébranlés. Ainsi les affections convulsives et spasmodiques s'annoncent souvent par un frisson ou un sentiment de froid le long du dos. On tremble de peur comme on frissonne de plaisir; on frissonne au récit d'un acte sublime comme à la vue d'un spectacle qui effraie. Quant au froid, on connaît l'influence du système nerveux sur la calorification : d'ailleurs, dans le cas dont il s'agit, l'aberration de la sensibilité qui fait éprouver un froid très vif, tandis que, le plus souvent, il n'y a pas d'abaissement réel de température, cette aberration, dis-je, ne démontre-t-elle pas de la manière la plus manifeste le trouble des centres nerveux ? Sans doute, l'anémie de la peau et la concentration du sang dans les viscères concourent au refroidissement. Mais d'où vient cette accumulation du sang dans les organes intérieurs, car il n'y est pas appelé alors par l'irritation ? Il y séjourne parce que le cœur,

qui est spasmodisé, ne peut plus le lancer, avec sa force accoutumée, dans les artères. Mais ce spasme du cœur lui-même ne dénote-t-il pas l'affection de la moelle qui a une si grande influence sur ses mouvemens? C'est à tort qu'on objecte que l'on retrouve les mêmes phénomènes au début de toutes les phlegmasies aiguës. Cette assertion n'est pas fondée, et, pour l'émettre, on a forcé les faits. Sans doute on observe bien quelques frissons; mais ils n'ont aucune parité avec ceux du début des fièvres intermittentes: ils ont, il est vrai, le même point de départ; ils dénotent que l'organe malade irradie quelques sympathies vers les centres nerveux, et ils sont encore une preuve qu'il n'est pas un seul acte, soit en santé, soit en maladie, qui n'aille y retentir plus ou moins. Mais ces frissons, au lieu d'avoir une durée, comme ceux du premier stade d'un accès, sont passagers comme les sympathies qu'ils expriment. « Les phénomènes généraux, dit M. Rayer (1), et le frisson en particulier qui accompagnent le début des gastro-entérites, des érysipèles, des péripneumonies, etc., représentent-ils les trois stades d'une fièvre intermittente?... L'affection passagère qui produit le frisson, au début des phlegmasies, n'est pas plus une fièvre intermittente qu'une hystérie, une épilepsie ou toute autre névrose dans laquelle le frisson se manifeste... Si la douleur et un sentiment de fourmillement suivant le trajet du nerf sciatique ou du nerf facial, suffisent pour caractériser

(1) Dict. de méd., art. Intermit.

une lésion de ces organes, les phénomènes graves et multipliés du premier stade d'une fièvre intermittente, sont-ils donc insuffisans pour indiquer une affection du cerveau et de la moelle épinière ? »

Il est possible que, tant que l'on n'observe que les symptômes que nous venons de mentionner, tout se passe exclusivement dans la matière nerveuse. Mais si les accidens en restaient là, ce ne serait pas un accès de fièvre; ce serait une névrose plus ou moins caractérisée. Pour qu'il y ait *fièvre*, il faut que le cœur participe à l'affection; mais cette réaction des centres nerveux sur le système circulatoire peut-elle avoir lieu sans que leurs capillaires sanguins aient d'abord été influencés ? N'est-ce pas par ceux-ci que l'irritation se transmet au cœur ? Car voyez les névroses proprement dites, l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, etc., vous n'avez pas de fièvre : voyez une gastralgie, elle n'active pas la circulation générale; lorsque cela arrive, c'est qu'il s'est passé un travail morbide d'un nouveau genre, c'est que les capillaires sanguins sont entrés en jeu. On dit alors qu'il y a irritation. Eh bien ! c'est ce qui arrive dans les fièvres intermittentes, dans celles du moins qui se terminent par la mort; et c'est peut-être uniquement cette irritation des capillaires sanguins qui différencie les fièvres intermittentes des névroses.

Nous voici au second stade. Dans les fièvres *simples*, de quels symptômes se compose cette période de réaction ? Une légère céphalalgie en marque le début : puis survient l'accélération sympathique des mouvemens du cœur, avec développement de chaleur; arrive enfin la

sueur qui en marque la fin. Dans cet enchaînement de phénomènes, que peut-on saisir? On voit le centre cérébro-spinal réagir d'abord seul, puis transmettre sa surexcitation au cœur. Tout se passe entre ces deux appareils : les autres viscères ne sont pour rien dans cet état pathologique; car la soif qui accompagne ce second stade, n'est pas plus un signe de gastrite que celle que l'on éprouve après une course, ou des efforts violens, pendant un temps très chaud. Que la réaction soit plus forte, vous aurez, suivant son degré, toutes les nuances des irritations encéphaliques, et vous pourrez les avoir sans irritation, soit abdominale, soit thoracique; tous les accidens se passeront encore entre le centre cérébro-spinal et le cœur. Voilà donc les fièvres intermittentes *simples*, les *délirantes* et les *comateuses*, dont les symptômes s'expliquent très bien et exclusivement, par la lésion primitive des centres nerveux et par leur réaction sympathique sur le système circulatoire. Telles sont nos observations I, II, III, VII, XXXV, XXXVIII.

Voyons maintenant ce qui se passe dans les accès qui s'accompagnent de la lésion des viscères de l'abdomen ou du thorax. Qu'observe-t-on dans le premier stade? Encore les mêmes symptômes que dans le début des fièvres simples; car il est impossible de dire alors quel est l'organe, autre que les centres nerveux, qui sera surexcité. Ce que nous avons dit plus haut sur cette première période a donc ici la même valeur. Quant à ces gastrites, à ces entérites, à ces pneumonies, etc., qui se développent dans le second stade, ce sont des complications, de simples accidens; car si vous les enlevez, la fièvre

intermittente n'existera pas moins ; et si vous avez largement combattu tous les points d'irritation, les accès seront ordinairement simples, c'est-à-dire que leurs phénomènes se passeront entre les centres nerveux et le cœur. D'un autre côté, on peut supprimer les accès, et ne pas empêcher, pour cela, les phlegmasies concomitantes de marcher. Ceci est très facile à saisir, surtout dans les fièvres intermittentes qui s'accompagnent de bronchite. Cette complication est très fréquente en hiver et au printemps : on arrête très facilement et de suite les accès ; mais l'irritation des bronches suit son cours ordinaire. Lorsque ces phlegmasies sont antérieures à la fièvre intermittente, les choses se passent encore de même. Toutes ces propositions sont des conséquences forcées des observations que nous avons rapportées et longuement analysées. « La cause prochaine des fièvres d'accès par miasmes, dit M. Fodéré (1), paraît consister de prime abord dans une subirritation de la moelle de l'épine, d'où tout le système nerveux est ensuite sympathiquement affecté... En second lieu, quoique la cause prochaine, primitive, soit évidemment dans le système sensitif, ce système réagissant sur tous les autres, il n'en résulte pas moins qu'ils sont tous consécutivement affectés, notamment le système gastro-intestinal et celui des autres viscères du bas-ventre, affection qui augmente à chaque renouvellement du paroxysme ; et si le sujet est sanguin et vigoureux, il ne serait pas étonnant qu'il

(1) Leçons sur les épid., t. II, p. 193-194.

se manifestât des inflammations successives dans les diverses surfaces membraneuses qui ont été le principal sujet de la réaction, mais qu'on doit regarder comme des effets secondaires, et non comme des causes. »

L'analyse des symptômes nous conduit donc au même point que l'anatomie pathologique, et nous voici amené à regarder, avec MM. Rayer, Guérin de Mamers, etc., les fièvres intermittentes comme une affection de l'axe cérébro-spinal. Mais notre opinion diffère de celle de ces savans observateurs, en ce que nous pensons que cette affection est autre chose qu'une névrose. Nous fondant sur l'anatomie pathologique, nous croyons que c'est une *irritation qui a pour caractère anatomique une hypérémie de la matière nerveuse et de ses enveloppes.* L'existence de cette hypérémie peut être contestée pour les fièvres simples, parce que l'on ne possède pas de faits à cet égard : l'induction seule conduit à l'admettre. Mais il n'en est plus de même pour les fièvres pernicieuses; car en pesant bien les conséquences fournies par les histoires particulières que nous avons rapportées, il est impossible de ne pas reconnaître que les accès *délirans* et *comateux* révèlent une congestion active, brusque, plus ou moins générale du centre cérébro-spinal, et spécialement de l'encéphale. Les symptômes généraux, sympathiques, de réaction, non moins que les phénomènes locaux, conduisent à cette opinion. Je n'ai jamais rien vu qui pût infirmer cette manière de voir, et surtout qui dût faire regarder, ainsi que le veut M. Nepple, les fièvres comateuses comme exprimant l'asthénie du

cerveau. Et comment admettre cette asthénie pour les accès comateux, et rapporter à une irritation les accès délirans, lorsqu'on voit, dans le même accès, le coma succéder au délire, et annoncer alors, ce me semble, les progrès de la congestion encéphalique, de l'irritation morbide qui avait donné lieu au délire; lorsqu'on voit les accès comateux et délirans alterner entre eux, d'un jour à l'autre, chez le même sujet; lorsqu'on voit les accidens pernicieux éclater indistinctement, sous l'une de ces deux formes, chez des individus qui, tous, se trouvent dans les mêmes conditions d'âge, de sexe, de constitution, d'alimentation, de travaux, de fatigues, et qui sont soumis, en même temps et dans les mêmes lieux, aux mêmes causes morbifiques? Il me semble que si l'on veut rapporter à l'asthénie les accès comateux, il faut, acceptant les conséquences du principe que l'on a posé, attribuer aussi la même nature aux accès délirans, parce que là où il y aura identité de causes, agissant dans les mêmes conditions, sur les mêmes organes, il y aura identité dans les lésions. Le résultat du traitement qui, dans ces deux variétés de fièvres pernicieuses, est le même, ne vient-il pas fournir une nouvelle preuve en faveur de l'opinion que nous défendons.

Les autopsies cadavériques ne nous ont-elles pas appris, d'ailleurs, que dans les fièvres comateuses et délirantes, les altérations de l'encéphale présentent la plus grande analogie? Dans les unes et dans les autres n'avons-nous pas trouvé de vives et fortes injections de la substance cérébrale et de ses enveloppes? Plusieurs fois, dans les fièvres comateuses, n'avons-nous pas noté,

aussi bien que dans les fièvres délirantes, que l'injection de la substance grise l'emportait sur celle de la substance blanche, et même quelquefois à un point tel que la première en avait pris une coloration noire ? Aussi, pour placer le siége des fièvres délirantes dans la substance grise, les faits que nous avons recueillis, pas plus que leurs analogues que nous trouvons dans les auteurs, ne nous suffisent pas : il nous faut autre chose que l'observation directe; il faut accepter comme démontrée par les travaux récens sur la physiologie et la pathologie de l'encéphale, l'opinion qui fait présider à l'intelligence la substance grise, et qui rapporte à son altération les désordres intellectuels. Ce n'est donc que par analogie, que par l'application aux fièvres intermittentes d'une opinion qui paraît vraie pour les affections continues de l'encéphale, que nous plaçons dans la substance grise de la périphérie du cerveau le point de départ des fièvres délirantes. Si, dans certains cas, on est autorisé à penser que les fièvres comateuses sont dues à la prédominance de la congestion dans la substance médullaire, ne peut-on pas les regarder comme liées, le plus souvent, à une congestion plus forte, plus générale, plus intime, de toute la masse encéphalique ? Cela me paraît hors de doute pour les cas où, dans le même accès, le coma succède au délire : c'est à mes yeux la révélation physiologique de l'extension anatomique du mouvement fluxionnaire. « Dans les fièvres comateuses, dit M. Bailly (1),

(1) Ouvrage cité, p. 170.

la mort arrive au moment où la réaction est très forte, au moment où le cerveau, comprimé depuis quelque temps par suite d'une circulation très active dans son tissu, ne peut plus remplir ses fonctions d'influence sur les organes de la respiration et de la circulation ; aussi c'est presque toujours au plus fort de la sueur, lorsque l'accès est sur le point de se terminer, puisqu'en effet c'est l'époque où il a été le plus long-temps le siége d'une turgescence qui l'étouffe, si je puis parler ainsi. Si cette turgescence avait seulement un degré d'intensité de moins, de manière que le plus fort de l'accès ne le fût pas assez cependant pour ôter au cerveau son pouvoir d'influence, en quelques minutes on verrait le malade passer, en quelque sorte, de la mort à la vie, et, après l'accès, se lever, marcher, vaquer à ses occupations, sans se douter que peu d'instans auparavant la plus légère augmentation de la circulation l'aurait tué en quelques secondes..... Un doigt comprime le cerveau, le malade s'assoupit; si la compression est légère, tout revient promptement dans l'état naturel ; si elle est plus forte, elle tue sur-le-champ : telle est une fièvre comateuse. »

Il est donc de toute évidence que les symptômes caractéristiques des fièvres pernicieuses *comateuse* et *délirante* ont leur siége dans l'encéphale et qu'ils révèlent une *surexcitation morbide*, une *irritation* de ce grand centre nerveux; mais peut-on affirmer aussi positivement que la fièvre *algide* soit liée à une altération analogue de la moelle épinière ? Si la physiologie a incontestablement démontré que les grandes fonctions qui sont rapidement annihilées dans la fièvre algide, la circulation

et la calorification sont sous la dépendance étroite, immédiate, de l'arbre nerveux rachidien, la conséquence pathologique de ce fait est forcée; et il n'y a pas à hésiter sur la localisation de cette fièvre, sur le point de départ des symptômes qui constituent cet état morbide; évidemment c'est une lésion de la moelle épinière.

On a attribué le refroidissement de la fièvre algide à la violence des inflammations viscérales, et spécialement à l'intensité des phlegmasies de l'abdomen; mais MM. Bailly et Faure se chargent de réfuter cette opinion. « Si le froid de ces fièvres était dû à une concentration des forces vers l'intérieur, dit M. Bailly (1), il devrait être d'abord plus fort au commencement, puis diminuer quand la réaction s'établit, quand l'accès est arrivé au point où il n'a plus qu'à aller vers sa terminaison : eh bien ! le contraire a lieu; car, plus l'accès avance, plus le froid augmente d'intensité : et, ce qui répond, dans les autres cas de fièvres intermittentes, au plus fort de l'accès et qui devrait présenter au moins une petite diminution de ce froid, en supposant que ce plus fort soit le résultat de la réaction, est précisément le moment où le froid est le plus intense, et c'est alors que le malade meurt, si l'accès doit être le dernier. Il arrive ici ce qui est arrivé dans tous les cas de fièvres comateuses ou arachnitiques, c'est-à-dire que les convulsions ou le coma sont d'autant plus forts que l'accès avance davantage; enfin la mort arrive lors-

(1) Ouvrage cité, p. 321-322.

que l'injection du cerveau ou de l'arachnoïde a duré le plus long-temps, par conséquent au moment le plus éloigné de l'arrivée de l'accès; c'est absolument la même chose dans les fièvres algides; il paraît que l'accès fébrile agit sur les propriétés calorifiques, comme il agit sur le cerveau, et, en général, sur tous les organes qui fournissent les symptômes prédominans et qui sont excités par la fièvre; tandis que, dans le frisson de la fièvre quarte, c'est l'accès lui-même qui, en débutant, concentre les forces à l'intérieur..... Quand je vois le froid des fièvres algides aller en augmentant avec l'accès, comme le coma, comme les convulsions, comme le délire des fièvres pernicieuses, il me semble qu'il est permis de leur attribuer une cause analogue à celle qui éveille ces symptômes, et différente de celle qui produit le froid des fièvres quartes, qui, au contraire, va en diminuant, à mesure qu'on approche du plus fort de l'accès. »

«.... On est donc obligé de convenir, dit M. Faure (1), que, dans les fièvres intermittentes pernicieuses algides, le froid résulte principalement du trouble des fonctions du système nerveux, qui ne produit plus la chaleur nécessaire à l'entretien de la vie, et non pas par la concentration des forces sur l'appareil digestif, où elles seraient attirées par une phlegmasie qui n'existe pas dans beaucoup de cas, et qui, lorsqu'elle existe, est reconnue par l'expérience, si elle agit seule, incapable de donner lieu

(1) Ouvrage cité, p. 220.

à un pareil effet. Il faut tenir compte de ces gastrites ou gastro-entérites, comme de l'affection de la rate, lorsqu'elles ont lieu ; mais il n'en est pas moins vrai que, loin d'être l'effet d'une irritation ou d'une inflammation interne, le froid des fièvres intermittentes pernicieuses est le résultat complexe, si l'on veut, d'un ensemble de causes qui, en définitive, aboutissent à troubler le système nerveux cérébral qui préside à la calorification, et dont la lésion est mise hors de doute, tant par les symptômes qui se manifestent pendant la vie, que par les traces trouvées sur ce cadavre..... »

Les médecins qui voudront expliquer le froid des fièvres algides par la violence des inflammations gastro-intestinales, devront d'abord démontrer l'existence de ces phlegmasies. Si, contre ma croyance, ils parviennent à le faire, il leur restera bien des difficultés à résoudre. Je me contenterai de demander comment ils expliqueront le passage subit, fréquent, dans cette maladie, d'un état voisin de la mort à la santé ; comment cette absence des signes de gastro-entérite que j'ai eu si souvent occasion d'observer; comment, l'algidité dissipée, on ne voit pas de gastro-entérite, mais bien une apyrexie parfaite, et s'établissant presque constamment sans être précédée de réaction fébrile? On objectera peut-être que dans le choléra on trouve souvent, en ouvrant les cadavres, ces violentes et générales congestions du tube intestinal, que l'on suppose exister dans la fièvre algide. Soit. Mais, tout en refusant à ses congestions le rôle important qu'on a voulu leur donner, tout en les regardant comme un des élémens secondaires du choléra-morbus, je ferai

remarquer que, dans cette maladie, elles se révèlent toujours par des vomissemens et des évacuations alvines, ce qui n'est pas dans la fièvre algide : puis, lorsqu'elles sont formées, les accidens auxquels elles donnent lieu, cèdent-ils brusquement et sans symptômes de gastro-entérite? Non certes. Rien de plus commun dans le choléra que les gastro-céphalites consécutives, que les affections typhoïdes dans la période de réaction; rien de plus rare, au contraire, dans les fièvres algides.

Après avoir cité des observations de fièvres pernicieuses algides qu'il emprunte à M. Bailly, M. Faure se pose cette question (1) : « On pourrait se demander » quel est le genre de lésion qui fait que les fièvres in- » termittentes pernicieuses prennent le caractère *al-* » *gide* plutôt que tout autre, ou quelle est l'affection » locale qui interrompt à ce point la calorification? Nous » avons assez accordé à la théorie de la formation de » la chaleur animale; ici il faudrait répondre par des » faits positifs d'anatomie pathologique, et nous devons » avouer qu'on n'en possède pas encore de suffisans » pour résoudre convenablement cette question ». Sans prétendre avoir fourni les faits nécessaires pour la solution du problème, je crois devoir faire ressortir les désordres spéciaux que j'ai rencontrés chez les sujets qui ont succombé à des fièvres pernicieuses algides, et dont j'ai rapporté l'histoire dans les observations, n°s 18, 19, 43, 44, 45, 46, 47. Et d'abord, établissons un fait,

(1) Ouvrage cité, p. 215.

c'est que, dans les fièvres algides, les organes de l'abdomen et de la tête peuvent offrir les mêmes altérations que dans les autres variétés de fièvres pernicieuses. L'analogie peut être tellement grande, sous ce rapport, que, ainsi que déjà je l'ai fait remarquer, les observations 39e et 41e rapportées par M. Bailly, et qui sont des exemples de fièvre algide, présentent les mêmes détails anatomiques que les observations 11e et 21e qui sont, la première une fièvre comateuse, et la seconde une fièvre délirante : dans ces quatre cas, les lésions cadavériques sont désignées par les mots de *arachnitis, gastro-entérite, splénite;* dans les quatre cas, il y avait injection de l'arachnoïde; dans deux cas (observ. 11 et 39), le cerveau était dans l'état naturel; dans un cas, il était mollasse (observ. 41); dans un dernier cas (observ. 21), il laissait suinter des gouttelettes de sang : dans les observations 21e, 39e et 41e, l'estomac était vivement enflammé; l'état de ce viscère n'a pas été indiqué dans la 11e, mais les intestins grêles étaient tellement injectés, que leur épaisseur paraissait imprégnée de sang.

Cependant il est vrai de dire que, de mon côté, je n'ai jamais rencontré une analogie aussi complète. Ainsi la substance cérébrale, quoiqu'assez fortement injectée, ne m'a jamais présenté, comme dans plusieurs cas de fièvres délirantes et comateuses, cette pénétration qui faisait paraître le sang comme coulant en nappe : deux fois seulement aussi, dans les fièvres algides, les ventricules contenaient de la sérosité sanguinolente; tandis que, dans le même nombre de fièvres délirantes, cinq fois la présence de ce liquide a été cons-

tatée dans les mêmes cavités. Les membranes rachidiennes, excepté dans le cas de fièvre ictérique algide (observ. 45), étaient toujours le siége d'une injection très-fine et d'un rouge vif. Cette injection s'observait bien dans les autres fièvres pernicieuses, mais elle y était moins prononcée. Quant à la moelle elle-même, une fois elle était généralement moins ferme que de coutume; trois fois il y avait un ramollissement circonscrit; deux fois ce ramollissement était rouge.

Bien certainement, d'après les faits que j'ai recueillis, les lésions de la moelle épinière sont plus prononcées dans les fièvres algides que dans les autres variétés de fièvres pernicieuses. Les altérations de ce grand centre nerveux me paraissent être aux symptômes de la fièvre algide, ce que sont les injections et les congestions encéphaliques au coma et au délire dans les fièvres pernicieuses comateuses et délirantes. Si de nouvelles observations viennent confirmer celles que je rapporte, il restera encore à expliquer pourquoi *l'algidité* n'a pas existé toutes les fois que, à l'ouverture des cadavres, nous avons eu à noter un ramollissement de la moelle. Mais peut-être ce ramollissement n'est-il qu'un des élémens de l'état pathologique qui nous occupe. Ce fait d'ailleurs n'est pas plus extraordinaire que les cas où il n'y avait eu ni délire ni coma, pendant la vie, et dans lesquels nous avons trouvé, à l'autopsie, le cerveau et ses membranes injectés. C'est ainsi que, en médecine, nous sommes arrêtés à chaque pas, et forcés, à chaque instant, d'accuser moins les faits eux-mêmes, que nos moyens d'examen et d'analyse.

L'irritation active et hypérémique de l'axe cérébro-spinal, voilà donc ce qui constitue la nature, l'essence des fièvres intermittentes, soit qu'on étudie les fièvres simples, ou bien celles qui deviennent pernicieuses par la lésion directe du système nerveux, ou bien enfin celles qui sont compliquées d'irritations thoraciques ou abdominales. Seulement ces dernières sont complexes : ce sont des irritations cérébro-spinales, plus une gastrite, une pneumonie, une bronchite, etc. La fièvre *cardialgique* tire sa spécialité d'une surexcitation plus nerveuse que sanguine de l'estomac; la *cholérique*, d'une irritation plus sécrétoire que sanguine, ou que nerveuse, de la membrane muqueuse gastro-intestinale, etc., etc.

Les fièvres rémittentes et pseudo-continues n'étant, ainsi que nous n'avons cessé de le répéter, que des fièvres intermittentes, accompagnées de circonstances accidentelles, dont nous avons apprécié la valeur, il en résulte que tout ce que nous venons de dire sur le siége et la nature des fièvres intermittentes, leur est entièrement applicable.

CHAPITRE XI.

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC.

Dans les pays chauds et marécageux, et surtout dans la saison des chaleurs, il peut arriver que le stade de froid soit à peine marqué ; mais l'apyrexie qui succédera promptement aux signes des irritations viscérales, puis le retour brusque et périodique des accidens observés la veille ou l'avant-veille, empêcheront de méconnaitre la nature de la maladie que l'on est appelé à traiter.

D'autres fois, et plus spécialement encore dans les mêmes conditions de localités et de saisons, les accès se prolongent beaucoup au-delà de leur durée ordinaire, au point souvent que l'un est à peine terminé que l'autre commence. L'apyrexie passe alors comme une ombre ; mais l'observation de la marche des accidens morbides, mais leur exaspération subite après une intensité beaucoup moindre, mais la régularité de leurs exacerbations, voilà des moyens de diagnostic certains.

J'ai déjà dit, en parlant des accidens consécutifs, qu'après de nombreuses rechutes, les accès sont quelquefois si peu marqués, que les malades eux-mêmes s'aperçoivent à peine de leur retour. On remarque cependant que, à certaines heures, principalement dans la soirée, la peau est un peu plus chaude et plus sèche que dans le reste de la journée. Lorsque ces accès coïncident

avec une diarrhée chronique, une infiltration, ou une collection séreuse, ces circonstances aident au diagnostic parce que, pendant la durée de la fièvre, les selles sont plus fréquentes, et les accumulations de sérosité en reçoivent, chaque fois, un nouvel accroissement.

Peut-on déterminer, à l'avance et dès les premiers accès, si une fièvre intermittente deviendra pernicieuse? Je ne le pense pas; souvent même le début d'un accès pernicieux ne laisse pas prévoir qu'il sera tel. Sans doute on devra redouter cette marche funeste, toutes les fois que les irritations viscérales seront intenses, toutes les fois que les symptômes de gastro-entérite ou d'encéphalite seront portés à un haut degré; mais c'est là une règle sujette à beaucoup d'exceptions : et pour mon propre compte, j'ai vu souvent, du jour au lendemain, et sans aucun intermédiaire, des accès pernicieux succéder aux accès les plus bénins. On ne peut donc ranger une fièvre intermittente parmi les pernicieuses, que lorsqu'elle s'accompagne de l'un des symptômes graves et spéciaux qui nous ont servi à les caractériser, tels que le délire, le coma, etc. Mais, toutes les fois que, après des accès plus ou moins simples, un nouvel accès présente l'un de ces phénomènes particuliers, on ne doit pas hésiter à prononcer le mot de fièvre intermittente pernicieuse, et à régler son traitement d'après cette opinion. Attendre un second accès pour asseoir son diagnostic, est une conduite dangereuse et contre laquelle on ne saurait trop s'élever : c'est bien ici que l'on peut dire que l'expectation est une méditation sur la mort. On aurait bien tort de croire que les fièvres pernicieuses

ne sont ordinairement mortelles qu'au troisième ou au quatrième accès.

Si, comme il arrive souvent dans les hôpitaux, on n'a pas de renseignemens sur l'état antérieur d'un malade qu'on trouve dans le coma ou dans le délire, on pensera avoir affaire à une encéphalite aiguë, et l'on pratiquera les saignées qui, dans l'un et l'autre cas, sont, du reste, indiquées. Mais l'influence du traitement sur la marche des accidens dissipera bientôt toute obscurité sur la nature de l'affection. Si c'est une fièvre pernicieuse intermittente, et que la mort ne survienne pas pendant l'accès, le coma ou le délire se dissiperont en quelques heures; la peau se couvrira d'une sueur abondante; le pouls deviendra apyrétique; il ne restera, au bout de peu de temps, plus rien ou fort peu de chose d'accidens qui, peu d'instans auparavant, tenaient si grandement la vie en péril. Si surtout ceci se passe dans un pays marécageux, ou bien pendant une épidémie de fièvres intermittentes, il est impossible de méconnaître un accès pernicieux. Car ce n'est pas de la sorte que marchent les affections aiguës continues. Voyez une encéphalite. De même que c'est par degrés qu'elle arrive à son summum d'intensité; que c'est après avoir duré plusieurs jours, que la céphalalgie fait place au délire ou au coma; de même aussi, c'est par degrés que les symptômes disparaissent. Jamais, comme dans les accès pernicieux, le délire d'une encéphalite aiguë ne cède en peu d'instans; jamais le coma ne s'y dissipe avec une rapidité qui souvent tient du prodige. La cessation brusque d'accidens éminemment dangereux, le calme qui leur succède,

leur réapparition presque instantanée, voilà des accidens propres aux fièvres intermittentes, et qu'on chercherait en vain à retrouver dans les affections continues.

Dans les fièvres rémittentes, le diagnostic est généralement plus obscur que dans les intermittentes. Il est facile, dans beaucoup de cas, de méconnaître les paroxysmes, et de les prendre pour des exacerbations de fièvres continues. Lorsque les paroxysmes sont précédés de frissons ou suivis de sueur, l'erreur est moins probable; elle le devient d'autant plus que le type se rapproche davantage du type pseudo-continu. Mais la rapidité, la périodicité surtout de ces exaspérations, la régularité non moins constante de leur prompte déclinaison, voilà des signes à l'aide desquels on échappera souvent à l'erreur. Lorsque dans les fièvres rémittentes, les paroxysmes deviennent pernicieux, ils le sont à la manière des fièvres intermittentes, c'est-à-dire que le coma ou le délire, éclatant tout d'un coup, arrivent rapidement à leur plus haut période pour décroître avec non moins de vitesse, et laisser le malade dans un état de calme, qui, bien que très-incomplet, contraste cependant avec le trouble violent que l'on remarquait quelques heures auparavant.

Dans les fièvres pseudo-continues, le diagnostic est enveloppé des plus grandes difficultés. La fièvre, proprement dite, se maintient constamment au même degré pendant toute la journée: on ne peut plus surprendre ici ce double mouvement périodique d'exaltation et d'abaissement, ce balancement dans les symptômes morbides qui est d'un si grand secours dans la détermination

des fièvres rémittentes. Ces affections, heureusement, ne se rencontrent ordinairement que dans les pays marécageux, et n'y règnent, en grand nombre, qu'au moment des épidémies : elles sont alors précédées par les fièvres rémittentes qui en sont, pour ainsi dire, le premier degré, et dont l'apparition doit tenir le médecin en éveil : c'est un signal qui annonce que l'invasion des fièvres pseudo-continues est imminente. Cependant, au commencement de la saison des chaleurs, l'observation attentive de la marche de ces maladies jette encore un grand jour sur leur diagnostic. On voit alors que beaucoup d'entr'elles deviennent, sous l'influence des saignées, des fièvres rémittentes plus ou moins distinctes, que plusieurs même sont tout-à-fait apyrétiques en quelques heures. Mais, dans le premier cas, des paroxysmes ne tardent pas à paraître; et, dans le second, un accès révèle bientôt la nature intermittente de l'affection, et détruit les espérances de guérison que l'on avaient conçues : souvent même cet accès est pernicieux. Lors donc que, dans une épidémie de fièvres intermittentes, on remarque cette marche singulière, et tout-à-fait étrangère aux affections continues; lorsqu'on note, dans leur cours, tantôt une prompte diminution suivie bientôt d'une prompte exaspération dans les symptômes, tantôt un accès succédant à une apyrexie obtenue en quelques heures; il n'y a plus de doute, l'intermittence forme le fond de ces maladies continues; il faut aller la chercher derrière la continuité apparente de ces gastro-céphalites d'une nature particulière.

Dans le diagnostic des fièvres continues, pendant l'été,

les médecins italiens attachent une grande importance à l'examen des urines. Lorsque celles-ci laissent déposer un sédiment briqueté, rougeâtre, ils n'hésitent pas à regarder la maladie comme étant de nature intermittente, et ils administrent les fébrifuges. On a long-temps regardé l'existence de ce sédiment comme un caractère propre aux fièvres intermittentes ; mais il est bien reconnu aujourd'hui que les urines peuvent présenter, dans leur cours, les aspects les plus variés.

Le *pronostic* des fièvres intermittentes varie suivant une foule de circonstances qu'il est facile d'apprécier ; nous ne nous occuperons que de celles qui offrent le plus d'intérêt.

Les fièvres intermittentes sporadiques, dues à des causes purement accidentelles, sont généralement peu graves. Elles cèdent facilement au traitement, et sont peu sujettes aux récidives, si les malades observent les règles de l'hygiène. Rarement elles deviennent *pernicieuses ;* elles le sont cependant quelquefois dans les pays les plus sains et les plus secs ; elles sont ordinairement alors *délirantes*, et se remarquent presque exclusivement chez les gens irritables, nerveux, à imagination exaltée.

Quelque bénignes cependant que soient, au début, les fièvres intermittentes sporadiques, elles peuvent donner lieu à des accidens graves lorsqu'elles durent long-temps, ou qu'elles reparaissent fréquemment. Il survient, à la longue, des affections chroniques du tube digestif, qui détériorent les constitutions les plus robustes.

Les fièvres intermittentes que l'on contracte en automne, sont plus rebelles et plus sujettes aux récidives que celles qui se développent en été et au printemps. On les conserve pendant une grande partie de l'hiver ; et cela tient à ce que les pluies et les froids de ces saisons déterminent, à chaque instant, de nouvelles rechutes.

Le pronostic des fièvres *pernicieuses* est toujours fort grave. Les variétés principales, la *délirante*, la *comateuse*, l'*algide*, donnent à très peu près la même mortalité. Lorsque, malgré de larges déplétions sanguines, le coma persiste toujours à un très-haut degré, bien que la sueur inonde le malade, et que le pouls reste fort et plein, on devra craindre une issue funeste. La mort sera également à redouter, si la persistance du coma s'accompagne de la petitesse et de l'accélération du pouls, qui devient vide et vibrant. Il est des cas de fièvres comateuses où, d'une part, le trismus est si fort qu'on ne peut faire avaler aucun liquide; où, de l'autre, le rectum ne conserve aucune injection : le pronostic alors est des plus fâcheux ; il n'y a plus d'autre moyen d'administrer le sulfate de quinine que par la méthode endermique. La fièvre délirante s'isole moins souvent aussi complètement que la comateuse dans le système nerveux ; plus fréquemment que celle-ci, elle coïncide avec les symptômes d'une inflammation aiguë abdominale ; si alors il y a des vomissemens qui rejettent les fébrifuges, le pronostic devient plus inquiétant. Lorsque le délire persiste, et qu'en même temps le pouls devient petit et misérable, qu'une sueur froide et visqueuse couvre le corps du malade, la mort est imminente. Le pronostic

de la fièvre algide varie suivant le degré des accidens. Lorsque le pouls a complètement disparu, le danger est des plus grands. Cette suspension de la circulation, si elle se prolonge quelque temps, amène infailliblement la mort. Si le pouls bat encore à de rares intervalles, quelle que soit l'algidité, on peut encore conserver de l'espoir. Si la fièvre algide s'accompagne de vomissemens cholériques, si la face et les extrémités se cyanosent, si l'haleine devient froide, la voix cassée et sépulcrale, la mort est à peu près inévitable. Les vomissemens, opérés sans efforts et comme par régurgitation, durant le cours des fièvres algides, avec une langue humide, blanche, froide, plate, sont toujours d'un fâcheux augure : ils m'ont paru liés à de vastes et anciens ramollissemens de la membrane muqueuse de l'estomac.

Pour établir le pronostic de la fièvre *cholérique*, il faudrait d'abord bien déterminer ce qu'on entend par fièvre cholérique. Si, à l'exemple de beaucoup de médecins, on donne ce nom à toutes les fièvres intermittentes compliquées de gastro-entérite intense avec vomissemens, le pronostic sera peu grave : il le sera beaucoup, au contraire, dans les cas où des signes d'algidité viendront se joindre à d'abondantes déjections.

Dans la fièvre *pneumonique*, les premiers accès sont rarement assez violens pour déterminer une apoplexie pulmonaire, ou l'altération anatomique de l'inflammation ; dès lors, il est facile de conjurer le danger.

Les fièvres quotidiennes sont plus graves que les tierces, et surtout que les quartes. Dans ces deux derniers types, on a beaucoup plus de temps pour placer les

moyens propres à prévenir le retour des accès. Si les fièvres tierces pernicieuses sont réputées plus dangereuses, c'est évidemment parce qu'on se laisse surprendre par leur marche. La longueur de l'apyrexie qui sépare les accès dans les fièvres tierces, induit en erreur et les malades et le médecin ; on emploie un traitement peu actif; un nouvel accès survient avec un cortège de symptômes qui effraient d'autant plus, qu'on avait cessé de les craindre. On a alors une fièvre pernicieuse ; mais on n'aurait pas à déplorer le danger que court encore une fois le malade, si l'on avait mis à profit le temps de l'apyrexie. En agissant autrement, ou bien on prévient tout retour de la fièvre ; ou bien, si l'on n'est pas assez heureux pour arriver à ce résultat, on réussira, dans la plupart des cas, à n'avoir plus que des accès simples. Aussi, malgré tout ce qu'on a écrit autrefois à cet égard, et bien qu'aujourd'hui encore, en Italie, on réserve plus spécialement la qualification de *pernicieuses* aux fièvres tierces, les fièvres intermittentes, toutes choses égales d'ailleurs, sont d'autant plus graves que leurs accès sont plus rapprochés. Aussi, comme conséquence nécessaire de cette règle générale, les fièvres tierces, qui passent au type quotidien, deviennent plus graves; aussi, les accès qui se prolongent indéfiniment, qui se touchent et se confondent, s'accompagnent de plus de dangers que ceux qui ont une marche plus régulière; aussi, les fièvres intermittentes, qui deviennent pseudo-continues, laissent moins de chances de succès ; celles qui passent à l'état typhoïde sont presque constamment mortelles.

Les taches urticaires sont des épiphénomènes tout-à-fait insignifians dans les fièvres intermittentes. Quant aux pétéchies, elles sont ordinairement liées à des affections graves ; la gravité des cas dans lesquels on les rencontre tient tantôt à la violence des phlegmasies viscérales; tantôt à des conditions inconnues, comme cela est arrivé dans certaines épidémies ; tantôt enfin à l'état antérieur des malades qui sont usés par des maladies, par des privations, des fatigues, etc. Les parotidites sont toujours d'un fâcheux augure; elles n'annoncent pas cependant inévitablement la mort : il en est de même des escharres gangréneuses qui se forment sur les diverses parties du corps.

CHAPITRE XII.

TRAITEMENT.

Combattre les lésions viscérales, s'opposer au retour des accès et prévenir les récidives, telle est la triple base sur laquelle repose le traitement des fièvres intermittentes. Mais ces affections diffèrent tellement, suivant les localités où on les observe; elles empruntent des lieux où elles sévissent des formes si diverses; les unes sont si bénignes, les autres si graves, que l'on doit, dès en commençant, établir, dans leur thérapeutique, des différences tranchées, comme le sont leurs symptômes. Il y aurait au moins inutilité à traiter aussi activement les fièvres intermittentes des endroits secs et élevés, que les fièvres des pays bas et marécageux; mais il y aurait danger à n'opposer aux fièvres, même les plus simples, de ces dernières localités, que les moyens employés dans les premières. L'âge, la constitution, le sexe, les maladies antérieures, modifient ici, comme dans les autres affections, ce que nous dirons sur le traitement des fièvres intermittentes: ce que nous exposerons concerne spécialement les adultes; et c'est de cette considération qu'il faudra partir, pour établir ses modifications.

Lorsqu'on est appelé auprès d'un malade atteint de fièvre intermittente, on s'enquiert du nombre d'accès

qui ont déjà eu lieu ; on cherche à connaître les phénomènes dont ils étaient accompagnés, et quels étaient les accidens qui persistaient durant l'apyrexie. La conduite à tenir varie ensuite suivant que le malade est ou non dans l'accès, suivant aussi la période de la fièvre.

Dans le stade de froid, le rôle du médecin se borne à peu près à une simple expectation. On a conseillé, pour ce moment, l'usage de boissons tièdes et légèrement excitantes ; je ne l'ai jamais fait ; dans nos hôpitaux, c'est une condition à peu près impossible à remplir, et je ne sache pas que son omission ait eu quelque inconvénient. On doit éviter tout courant d'air ; on couvrira le malade convenablement, sans toutefois l'accabler du poids des couvertures ; mais quoi qu'on fasse alors, la sensation de froid se prolongera plus ou moins, parce que ce n'est pas ici un simple abaissement de température dû à une soustraction du calorique libre, comme est le refroidissement physique d'un corps; c'est un phénomène tout-à-fait vital, par conséquent, en dehors des lois de la physique générale. Doit-on saigner dans la période de froid ? je n'ai jamais osé le faire. J'ai lu qu'on l'avait tenté avec succès. Les fièvres intermittentes qui ne sont pas dues à l'influence des miasmes marécageux, sont, en général, des affections si bénignes, que je ne pense pas qu'il y ait grand danger à suivre cet exemple ; mais je ne conseillerai jamais de le faire pour les fièvres des marais. On ne connaît pas assez la nature de la perturbation fonctionnelle qui signale le début d'un accès, pour employer un moyen aussi actif. C'est en vain que l'on objecterait que, puisque la

saignée réussit dans le second stade, elle doit convenir également dans le premier, qui est l'origine de tous les phénomènes mobides. Sans parler de la grande différence qui existe entre les symptômes de ces deux périodes, et qui semble en indiquer une dans le traitement, je rappellerai les expériences tentées sur les immersions et sur les affusions froides, sur leur efficacité incontestable dans beaucoup de cas, pendant la période de chaud, et sur leur danger constant pendant celle de froid; double résultat, qui prouve que le traitement de ces deux stades ne peut pas être le même. Dans la période de chaleur, tout annonce une violente surexcitation ; dans la période de froid, je ne dis ni ne pense que tout dénote une profonde débilité; mais, tout en ignorant la nature du travail qui s'opère alors, je remarque que les grandes fonctions sont enrayées, et qu'elles ne le sont pas par la violence des phlegmasies; car, dans ce moment, vous demanderiez en vain au cerveau, à l'estomac et aux poumons, des signes d'inflammation.

Si le malade est dans le stade de chaleur ou dans celui de sueur, les indications, à peu près les mêmes à ces deux époques, sont bien différentes de celles que présentait le début de l'accès. Si le sujet est jeune et vigoureux, s'il n'a pas encore été atteint par la fièvre intermittente, ou s'il est rétabli depuis long-temps, si la réaction est forte, il faut faire une saignée du bras de douze à quinze onces : la saignée est bien mieux indiquée encore si la céphalalgie a persisté pendant les apyrexies précédentes. On se trouvera bien de pratiquer cette opération dans la plupart des fièvres simples, qui

se développent chez les sujets dont les conditions sont celles que nous venons de signaler ; c'est un moyen qui favorise toujours l'action des fébrifuges. Ainsi pratiquée, durant la réaction, la saignée est beaucoup plus efficace que dans tout autre moment; elle fait baisser promptement la fièvre, et diminue ordinairement la durée de l'accès. Si, indépendamment des symptômes généraux et propres à un accès, il existe d'autres signes d'irritations viscérales, tels que ceux d'une gastrite, d'une bronchite, d'une colite, etc., il faut, en même temps, recourir aux saignées locales. On proportionne le nombre des sangsues ou des ventouses à l'intensité de l'inflammation, à l'importance de l'organe qu'elle occupe, et à l'état du sujet. Il vaut mieux, dans ce cas, pécher par excès que par défaut. Une médecine active, et bien raisonnée, jugule, en quelques heures, des affections qu'un traitement méticuleux éternise. On met ordinairement 30 a 40 sangsues à l'épigastre; dans des cas plus graves, 60 à 80; lorsque l'irritation est disséminée, lorsque les voies digestives et l'encéphale sont simultanément entrepris, on fait ces applications en partie à l'épigastre, en partie sur le trajet des jugulaires, aux tempes, au front, aux apophyses mastoïdes, suivant que la base du cerveau ou sa surface convexe paraissent être le siége malade. « Relativement aux endroits sur lesquels les sangsues doivent être posées, dit M. Gama, nous avons constaté qu'elles agissent plus efficacement au front et aux tempes qu'ailleurs ; c'est sur le front que nous les appliquons de préférence, conséquemment à l'observation qui nous a montré les lobes antérieurs du cer-

veau plus susceptibles d'inflammation que les autres régions (1). » Nous avons mis souvent en pratique ce précepte que nous avons emprunté à la clinique chirurgicale du Val-de-Grâce, et dont, pendant notre séjour à cet hôpital, nous avions eu fréquemment occasion de reconnaître les avantages.

L'accès terminé, ou bien tout rentre dans l'ordre, ou bien il persiste quelques symptômes d'irritation dans un ou plusieurs organes. Si la céphalalgie est toujours intense, il est prudent de revenir à la saignée du bras, ou, au moins, à une forte application de sangsues à la tête; si c'est l'estomac qui annonce la souffrance par une soif vive, par une langue lancéolée, ou par de la douleur à l'épigastre, une seconde application de sangsues est indiquée; on la fera à l'anus, si la section inférieure du tube digestif est spécialement affectée.

Pendant tout ce temps, le malade sera mis à l'usage de boissons adoucissantes et rafraîchissantes; de la limonade, de l'eau gommeuse, de l'eau d'orge; de riz, de violette, de l'eau pure même; telles sont les boissons qui conviennent le mieux et qui, ordinairement, flattent le plus le goût. Lorsque les vomissemens sont fréquens, et que l'estomac ne peut conserver aucun liquide, on se trouvera bien de l'usage de la glace, dont le malade suce et avale, de temps en temps, quelques petits morceaux. La diète sera de rigueur tant que l'apyrexie ne sera pas

---

(1) Traité des plaies de tête et de l'encéphalite, p. 566, deuxième édition, Paris, 1835.

bien franche, tant que, dans l'intervalle des accès, il restera quelques signes d'irritation.

Il ne suffit pas d'avoir combattu les accès pendant leur durée, il ne suffit pas non plus d'avoir détruit leurs effets, il faut encore prévenir leur retour. Beaucoup de médicamens ont été employés pour atteindre ce but; on leur a donné le nom de fébrifuges; mais il en est peu qui méritent ce titre. A la tête de ces agens thérapeutiques se présentent les diverses espèces de quinquinas. Le quinquina rouge renfermant les deux principes actifs de ces substances médicamenteuses, la quinine et la cinchonine, et ces deux principes s'y trouvant même en plus grande quantité que dans les autres espèces, doit être préféré au quinquina gris qui ne contient que peu ou point de quinine, au quinquina jaune qui donne à l'analyse fort peu de cinchonine et moins de quinine que lui. On administre le quinquina en poudre, en décoction, en infusion, en extrait, en lavement et par la méthode endermique. La poudre impalpable de quinquina est la meilleure manière de le donner; on le prescrit, sous cette forme, à la dose de deux gros à une once ou deux, dans un véhicule approprié, ou en bols; dans les fièvres pernicieuses, on doit en porter la quantité beaucoup au-delà. En décoction ou en infusion, le quinquina se donne d'une demi-once à deux onces pour deux livres d'eau : la plupart de ses principes actifs étant peu solubles dans l'eau froide, les infusions doivent être faites à chaud dans des vases clos. Les extraits mous de quinquina renfermant une bien plus grande partie de principes actifs que les extraits

secs, doivent être préférés. Le vin, le sirop et la teinture de quinquina ont été très-fréquemment employés, et le sont encore assez souvent. Mais toutes ces préparations sont avantageusement remplacées aujourd'hui par le sulfate de quinine. On peut le doser et le graduer beaucoup plus exactement; sous un très-petit volume, il représente des doses fort élevées de quinquina; l'estomac le supporte beaucoup mieux; son action est beaucoup plus sûre et bien plus prompte. Ces avantages sont surtout appréciés dans les pays marécageux, où le quinquina est une espèce de panacée, et où l'on en consomme des quantités énormes. « A l'hôpital du St.-Esprit, dit M. Bailly, il se fait, année commnne, une consommation de vingt à trente quintaux de quinquina, pendant les cinq mois où les fièvres intermittentes règnent. En 1819, par exemple, depuis le mois de juin, jusqu'au mois d'octobre inclusivement, il y a été consommé deux mille neuf cent soixante livres de quinquina; pendant le même temps, en 1818, il en a été dépensé trois mille deux cents livres. »

Le quinquina et le sulfate de quinine se donnent en lavement, lorsque l'estomac ne peut pas les supporter. Si des déjections alvines fréquentes, si une colite suraiguë s'opposent à ce mode d'administration, on recourt à la méthode endermique; et c'est encore ici que le sulfate de quinine est une ressource précieuse. Enfin, on a plongé les malades dans des bains saturés de quinquina.

Quelques praticiens, dans le but de développer les propriétés fébrifuges du quinquina, l'associent à des sels, tels que le sulfate de soude, le carbonate de magnésie,

le sous-carbonate de potasse, le muriate d'ammoniaque, etc.; mais, comme le remarque fort judicieusement M. Bonnet, « il est plus que douteux qu'en associant à la poudre de quinquina des substances moins énergiques qu'elle, on augmente sa vertu fébrifuge, et puis les indications particulières dont je viens de parler (combattre les accès et purger en même temps) ne sont pour la plupart, ni consacrées par l'expérience, ni en harmonie avec les données que nous possédons maintenant sur la nature et le siége de la fièvre intermittente. »

Par son aspect et son amertume, la *salicine* se rapproche bien plus de la quinine, que par sa vertu fébrifuge. Ce principe amer, que l'on extrait des différentes espèces de saule, me paraît avoir une puissance médicale bien faible et bien infidèle. En 1830, je fis sur son emploi des essais multipliés qui ne me donnèrent aucun résultat favorable; et, dès ce moment, je rangeai cette substance parmi les moyens tout-à-fait secondaires. Ce que j'ai lu depuis, dans divers journaux, m'a confirmé que je ne m'étais pas trompé. On ne peut compter sur ce médicament que dans des cas peu graves; on le prescrit à peu près aux mêmes doses que le sulfate de quinine; je l'ai donné à des quantités beaucoup plus élevées.

Il est un autre principe amer, que l'on extrait des feuilles de houx, qui semble devoir fournir à la médecine un meilleur succédané du quinquina. L'*ilicine* se donne à la dose de six, douze, dix-huit et vingt-quatre grains. Les feuilles de houx s'administrent également en décoction et en poudre, de un à trois gros.

De tout temps, et surtout avant la découverte du

quinquina, *l'opium* a occupé un rang distingué parmi les fébrifuges. Lind (1), qui était un de ses chauds partisans, résume de la manière suivante, les résultats qu'il a obtenus de son emploi sur plus de trois cents malades. « Donné pendant l'intermission, il n'a servi de rien, soit pour prévenir, soit pour affaiblir l'accès qui devait suivre. Administré pendant le froid, une ou deux fois il a paru éloigner le retour du paroxysme; mais pris demi-heure après le commencement de la chaleur, communément il a produit un soulagement immédiat. » M. Bailly fait sur l'emploi de l'opium, dans le traitement des fièvres intermittentes, des réflexions qui me paraissent très justes, et que je crois devoir reproduire. « Les uns ont conseillé l'opium avant l'arrivée de l'accès, les autres pendant l'accès, et chacun a décrit les avantages et les inconvéniens de chacune de ces méthodes. Tout le monde a eu tort et raison, suivant qu'on examine le but dans lequel cette substance a été administrée. L'opium a pour effet immédiat le développement du pouls, l'injection des capillaires de la peau, et la production de la chaleur. Or, ceux qui avaient à craindre un frisson violent au commencement d'un accès, ont pu diminuer son intensité en produisant d'avance un mouvement d'expansion contraire à celui de concentration qui a lieu au début des accès de certaines fièvres intermittentes; la période du froid a été raccourcie, et la période du chaud ayant déjà été avancée, on a pu obtenir une diminution

(1) Ouvr. cit., t. II, p. 203.

notable dans la durée totale de l'accès; la diaphorèse qu'il détermine a pu ensuite servir de crise dans beaucoup de cas et terminer ainsi une maladie, en accélérant les mouvemens d'ensemble qui la constituent. En supposant que la lésion interne qui accompagne toujours les fièvres intermittentes soit de peu d'importance, on conçoit les bienfaits de l'opium dans une affection en quelque sorte toute nerveuse. Voilà pour la méthode qui le conseille avant l'accès. Dans d'autres circonstances, lorsque l'accès s'est établi, la susceptibilité du système nerveux est telle qu'il se laisse trop vivement impressionner par la lésion locale ou par les effets secondaires du mouvement fébrile : il en résulte ou des douleurs épuisantes, ou d'autres accidens nerveux qui, en bouleversant toute l'économie, vont amener sa destruction; l'opium est administré, il calme le système nerveux, permet au mouvement de réaction de s'établir généralement et uniformément; la concentration des forces nerveuses sur un seul point ne contrarie plus le développement de la fièvre, et tout poursuit sa marche accoutumée en se terminant par la santé, si toutefois la lésion locale est assez peu intense pour permettre au mouvement fébrile de se calmer sous l'influence de ce narcotique (1). » On voit donc que c'est par son action sédative, bien plus que par une propriété fébrifuge, que l'opium agit dans les fièvres intermittentes, et qu'il diminue la longueur des accès plutôt qu'il ne les prévient réellement.

---

(1) Ouvrage cité, p. 433.

On a administré les émétiques et les purgatifs comme fébrifuges. Nous reviendrons tout à l'heure sur cette question, et nous dirons ce que nous pensons de l'emploi de ces médicamens dans le traitement des affections fébriles périodiques.

Les préparations *stibio-opiacées*, appliquées à la cure des fièvres intermittentes, sont loin de constituer une médication nouvelle. On doit à M. Peysson des efforts récens, pour remettre en honneur cette méthode sur laquelle M. Nepple, dont l'autorité est d'un grand poids, porte le jugement suivant : « Quant au remède de M. Peysson, les expériences tentées à son sujet sont trop contradictoires pour que nous puissions nous en tenir à l'opinion de son inventeur. J'ai essayé son administration un grand nombre de fois dans la fièvre intermittente simple, et sa vertu fébrifuge m'a paru extrêmement faible. Dans le plus grand nombre de cas, j'ai été obligé d'avoir recours au sulfate de quinine. Je serais très porté à croire que ce remède n'agit que par le moyen de l'opium qu'il contient, comme l'a écrit M. Andouard; dans tous les cas, j'ai retiré de l'opium seul des succès plus prononcés. Dans les névralgies périodiques non fébriles, dans celle surtout qui a son siége au-dessus de l'œil, sur l'arcade surcilière, et qui s'accompagne souvent d'une injection sanguine de la conjonctive, fort commune dans mon arrondissement, la potion de M. Peysson a de l'avantage sur le quinquina, mais non sur l'opium, qui agit dans ce cas avec un succès égal.

Au reste, voilà la formule de cette potion :

Prenez : Tartre émétique	gr.	j.
Sirop diacode	℥	j.
Eau distillée de fleurs de tilleul	℥	viii.

à prendre par cuillerée, d'heure en heure, pendant l'intermission.

« La pommade stibiée du même docteur Peysson est encore plus infidèle que la potion... J'ai essayé cette méthode un grand nombre de fois, mais j'ai été si malheureux, que je n'ai pu arrêter une seule fièvre par ce moyen (1). » M. Bailly a fort peu de confiance aussi dans la potion de M. Peysson ; il analyse les faits que l'on cite en sa faveur, et il conclut en disant que son action est à peu près nulle.

L'opinion que M. Nepple émet sur la vertu fébrifuge de la thridace que l'on a voulu préconiser récemment, est bien plus sévère encore. Il dit que la thridace est complètement inerte contre les fièvres d'accès, du moins depuis un grain jusqu'à un gros ; et il pense pouvoir affirmer que non seulement il n'a pu constater sa vertu fébrifuge, mais même lui reconnaître une vertu quelconque.

On a mis au rang des succédanés du quinquina une foule d'autres substances parmi lesquelles je citerai les écorces de chêne, de saule, du marronnier d'Inde ; on les administre en poudre, en infusion, en décoction, aux mêmes doses que le quinquina. Après ce dernier

(1) Ouvrage cité, p. 164 et 173.

médicament, il n'en est aucun qui ait une réputation aussi populaire, aussi généralement répandue, aussi incontestablement admise dans le vulgaire, que la petite centaurée. Nos soldats avaient, en Afrique, une grande confiance dans l'infusion d'absinthe; ils recouraient souvent aussi à une boisson composée d'eau-de-vie et de poivre, quelquefois ils y ajoutaient de la poudre. Tous ces moyens comptent des succès; mais, sans mettre en doute la réalité de ces réussites, sans contester le rapport entre la guérison et le médicament, ces agens thérapeutiques méritent peu de confiance, et ne doivent être employés qu'à défaut de ceux que nous avons fait connaître. Parmi les substances exotiques qui ont été données dans le même but, et que l'on peut mettre sur la même ligne, se trouvent l'écorce de cascarille, le quassia-amara, la vraie et la fausse angusture, le quinquina piton, le quinquina caraïbe, etc.; parmi les substances minérales, j'indiquerai les sulfates de cuivre, de zinc, d'alumine et de potasse. Rappellerai-je enfin qu'on a préconisé, dans le traitement des fièvres intermittentes, les préparations d'arsenic, et spécialement l'arséniate de soude? Je ne pense pas qu'aujourd'hui personne veuille tenter un moyen aussi périlleux, et je me contente de le mentionner.

Tous les médicamens fébrifuges sont soumis, dans leur administration, à des règles communes que nous allons chercher à déterminer, à préciser, en les appliquant toutefois spécialement au sulfate de quinine, qui peut les remplacer tous. Lorsque l'apyrexie est franche, complète, qu'il ne reste, pendant sa durée, aucun symp-

tôme d'irritation gastro-intestinale, que l'on ait fait ou non des déplétions sanguines, il faut recourir immédiatement au sulfate de quinine. Sous l'influence de leurs théories médicales, les anciens avaient posé en principe qu'il fallait attendre un certain nombre d'accès avant d'arrêter une fièvre intermittente; et aujourd'hui, bien que nous n'ayons plus de *matières crues*, ni de *coction*, bien que nous sachions que toute maladie indique un effort destructeur, il se trouve encore une foule de médecins qui veulent qu'on respecte la marche des fièvres intermittentes jusqu'au septième accès. Mais c'est un préjugé contre lequel il faut s'élever avec force. En procédant ainsi, n'est-ce pas exposer l'économie à contracter l'habitude de la fièvre intermittente? N'est-ce pas de longue main, et comme à plaisir, préparer des récidives que la cause la plus légère suffira pour déterminer? Compte-t-on donc pour rien la violente secousse que chaque accès imprime à tous les organes? Ne fait-on aucun cas de ces congestions qui injectent si fortement la rate, le foie, la muqueuse gastro-intestinale? N'est-ce donc rien enfin que ce trouble si grand de la circulation qui fait brusquement passer le sang de la circonférence au centre, et du centre à la circonférence? Beaucoup de praticiens, subissant encore d'autres conséquences de doctrines surannées, ont l'habitude de préparer l'estomac à recevoir le quinquina, par l'usage des laxatifs et des purgatifs. Cette coutume est généralement suivie en Italie, et dans plusieurs localités marécageuses de la France, de la Hollande et de l'Allemagne. Torti était conséquent avec ses principes en appliquant cette mé-

thode : dans un grand nombre de cas, cependant, il avait été obligé, pressé par la gravité des accidens, de passer outre, et de donner le quinquina sans cette préparation banale; ce qui aurait dû, ce me semble, le mettre sur la voie et lui démontrer au moins l'inutilité de cette médication. Dans les fièvres intermittentes ordinaires, l'emploi des laxatifs suspend quelquefois les accès; mais, le plus souvent, il n'a d'autre effet que de retarder l'usage du quinquina auquel il faut enfin arriver. Les purgatifs plus énergiques, et les émétiques activent les congestions qui s'opèrent sur la muqueuse digestive, et dont les saburres de la langue ne sont que l'indice; ils peuvent faire passer promptement ces irritations à un degré plus élevé, à l'inflammation. C'est surtout dans les fièvres des marais que cette médication doit être proscrite. En effet, pendant qu'on administrera les laxatifs, il surviendra souvent des accès pernicieux; ou bien même en admettant que les purgatifs et les émétiques n'augmenteront pas l'irritation gastro-intestinale, ils auront l'inconvénient majeur de laisser reparaître des accès qui, par leur violence et par leur prolongation, ajouteront toujours aux dangers de la maladie, et aux difficultés du traitement. Il faut bien se convaincre que, en préparant l'estomac à recevoir le quinquina par l'usage des purgatifs et des émétiques, nos devanciers obéissaient à leurs théories médicales, et non à des indications fournies par l'expérience. Ils purgeaient, dans ces circonstances, comme nous, nous devons appliquer des sangsues à l'épigastre. Ils s'adressaient à des *matières crues*, à des *saburres*, à des *humeurs*, là où

nous voyons des irritations. Nous observons, comme eux, des symptômes qui annoncent l'affection des voies digestives ; mais comme l'explication que nous donnons de ces symptômes n'est plus la même, notre traitement doit différer de celui qu'ils prescrivaient.

Après avoir reconnu les circonstances qui permettent l'usage du sulfate de quinine, il faut savoir à quelle dose on doit l'administrer. La plupart des auteurs conseillent de l'employer à quatre, six ou huit grains, dans l'intervalle d'un accès à l'autre. Mais en méditant les observations que l'on cite à l'appui de cette médication, en consultant ses propres souvenirs, en réfléchissant à ce qui se passe journellement dans sa pratique particulière, on voit bientôt que, administré à cette dose, le sulfate de quinine retarde, il est vrai, l'accès de quelques heures, ou en diminue l'intensité, le modifie enfin d'une manière avantageuse assez constamment; mais, malgré cela, il faudra presque toujours le donner trois ou quatre fois avant d'enrayer la fièvre. C'est là un fait clinique que personne ne contestera. Portez au contraire la dose de sulfate de quinine à douze, seize et vingt grains dans quatre onces d'eau ; et, presque infailliblement, la première prise suffira pour supprimer les accès. Si, à ce que j'avance, on objecte que le sulfate de quinine, ainsi administré, va développer des gastrites, des gastralgies, etc., je répondrai que cette crainte n'est pas fondée ; et l'expérience se chargera de la dissiper. Pense-t-on, d'ailleurs, que vingt grains de sulfate de quinine auront, sur la membrane muqueuse gastro-intestinale, une influence plus dangereuse que deux ou trois accès

qu'on laissera reparaître, et qui iront, lançant dans sa trame et dans les autres viscères de violentes stimulations? Je crois donc qu'on est généralement trop réservé, en France, sur l'emploi du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes. En le prescrivant aux doses que nous indiquons, on abrégera de beaucoup la durée du traitement qui, par là, deviendra moins dispendieux : bien plus, il arrivera même très souvent que, pour obtenir une cure complète, on emploiera moins de sulfate de quinine, que si on le donnait d'après les règles ordinaires. D'un autre côté, si, comme personne n'en doute, la prolongation de la fièvre fait contracter à l'économie l'habitude des accès, si cette habitude ensuite dispose aux rechutes, il est évident qu'en agissant comme nous le faisons, on diminuera de beaucoup les chances des récidives.

Quel est le moment le plus favorable pour l'administration du quinquina? Torti veut que l'on divise la quantité de quinquina qu'on a l'intention de donner en plusieurs doses inégales, dont la première sera la plus forte, et se composera de la moitié au moins de cette quantité; les doses suivantes iront ensuite en décroissant à mesure qu'on approchera de l'accès, de manière que la totalité du fébrifuge soit prise une ou deux heures avant celle à laquelle il a l'habitude de revenir. On administre la première dose le plus loin possible de l'accès dans les fièvres quotidiennes; huit ou dix heures auparavant, dans les fièvres tierces. Cette manière de faire est celle qui est le plus généralement adoptée. Senac, Voullonne, Baumes, ont consacré cette méthode. D'autres veulent qu'on prenne le quinquina en une seule fois. Aujour-

d'hui on donne assez généralement le sulfate de quinine en trois ou quatre fois, de manière qu'il soit entièrement pris une heure ou deux avant l'accès. Je crois avoir remarqué que ce médicament a une action bien plus certaine lorsqu'on l'administre, en une seule dose, trois ou quatre heures avant le retour de la fièvre. Lorsque les accès sont subintrans, et que les accidens ne sont pas trop pressans, on le prescrit dans la déclinaison de l'accès; mais cette question se rattache plus directement au traitement des fièvres des marais, dont nous nous occuperons tout-à-l'heure.

Lorsqu'on a réussi à supprimer les accès d'une fièvre intermittente, doit-on continuer long-temps encore l'usage des fébrifuges ? Les auteurs sont à peu-près unanimes sur ce point, et presque tous s'accordent à proclamer la nécessité de donner le quinquina pendant un certain temps ; d'abord, à la même quantité, puis, à des doses successivement décroissantes; de manière à le prescrire pendant huit jours dans les fièvres quotidiennes, et pendant quinze dans les fièvres tierces ; les moins sévères le recommandent au moins dans les jours et dans les semaines paroxystiques. J'ai rencontré chez un grand nombre de malades une répugnance invincible à se soumettre à l'usage prolongé du sulfate de quinine ; j'ai observé que les récidives n'étaient pas plus fréquentes chez eux que chez mes autres convalescens ; et j'avais fini, dans les derniers temps de mon séjour en Afrique, par ne plus donner ce médicament qu'une ou deux fois après la suppression d'un accès. Depuis ma rentrée en France j'agis de même, et je me suis fait à moi-

même, avec succès, l'application de cette méthode. Pour que le sulfate de quinine prévînt les rechutes, il faudrait d'ailleurs le donner beaucoup plus long-temps qu'on ne le fait ordinairement; car les récidives arrivent rarement avant le douzième jour, et l'on trouverait bien peu de malades qui consentissent à prendre des fébrifuges pendant tout ce temps. Je crois donc que, lorsqu'on a suspendu les accès d'une fièvre intermittente, il est tout-à-fait inutile de continuer, au-delà d'un jour ou deux, l'usage du sulfate de quinine. Si ce que l'on a avancé sur les semaines paroxystiques se confirme, l'indication de le prescrire aux jours présumés des récidives se présentera, mais à ces époques seulement. Je suis heureux de me trouver d'accord sur ce point pratique avec M. Nepple. « L'expérience m'a appris, dit-il, qu'il y a plus d'inconvénient à prolonger l'usage du fébrifuge après la cessation des accès qu'à le supprimer aussitôt qu'un accès a manqué; que les rechutes ne sont point prévenues par un emploi long-temps répété du quinquina; qu'il finit par irriter les membranes muqueuses gastriques, dispose à des phlegmasies chroniques de ces membranes chez les sujets irritables, et qu'il y a plus d'avantage à renouveler son administration à l'époque où l'on présume que la fièvre peut récidiver, époque variable, il est vrai, mais qui, pour les types quotidien et tierce, est assez constamment fixée entre les onzième et vingt-unième jours; et pour le type quarte, entre les vingtième et trentième (1). »

---

(1) Ouvrage cité, p. 158.

Nous avons signalé plusieurs fois l'extrême et fâcheuse tendance qu'ont les fièvres intermittentes à se reproduire chez les individus qui en ont été atteints. Quoi que l'on fasse, il arrive bien souvent que ces rechutes sont inévitables. On a cependant quelques chances de s'en mettre à l'abri par une observation stricte et rigoureuse des lois de l'hygiène. Quelle que soit la rapidité avec laquelle ils recouvreront leurs forces et leur embonpoint, les sujets qui auront eu une fièvre intermittente, devront, pendant deux ou trois mois, se considérer en état de convalescence. Durant tout ce temps, la cause la plus légère, la plus insignifiante en apparence, pourrait déterminer une récidive. La nourriture sera bonne, réparatrice, et de facile digestion; on peut, du reste, reprendre assez promptement son régime de vie habituel; seulement on doit s'astreindre à une grande régularité dans les heures des repas, et s'attacher à éviter tout excès dans le boire et dans le manger. Aussitôt que les forces le permettront, on retournera également avec ménagement à ses occupations ordinaires; on évitera tout exercice violent, et les travaux qui exigent qu'on s'expose à des variations de température et surtout à l'humidité. Rien, comme cette dernière condition, ne détermine des rechutes; il suffit de se mouiller les pieds, ou d'être surpris par la pluie, pour voir reparaître une fièvre intermittente, même après plusieurs mois d'une guérison qui semblait parfaite. Dans les pays marécageux, on peut, presque à volonté, rappeler les accès pendant l'été et l'automne, en se promenant après le coucher du soleil.

Les récidives, au surplus, réclament le même traitement que les premières atteintes de fièvre intermittente; du moins, leur médication repose sur les mêmes principes. Cependant les saignées générales y seront moins fréquemment nécessaires et moins copieuses; après deux ou trois rechutes, la réaction circulatoire est assez ordinairement modérée; les irritations, moins disséminées, mieux localisées, irradient moins de sympathies : aussi des applications de sangsues suffisent le plus souvent pour les combattre. Le sulfate de quinine, au contraire, doit être donné à des doses plus élevées, soit parce que la répétition des accès a donné aux organes une plus grande tendance à les reproduire, et que cette disposition nécessite un traitement anti-périodique plus actif. Quand, malgré toutes les précautions, la fièvre intermittente reparaît à chaque instant, il faut absolument changer de résidence; c'est un dernier moyen de salut auquel on est souvent obligé de recourir dans les pays marécageux, et qui manque rarement son effet. Il m'est arrivé fréquemment, pendant mon séjour en Corse et en Afrique, d'envoyer en France des hommes qui avaient été tourmentés, à huit ou dix reprises différentes, par des fièvres intermittentes, et ce voyage les guérissait en quelques jours. Chez d'autres sujets, qui se trouvaient dans le même cas, mais que, à cause de raisons particulières, je ne pouvais dépayser, j'ai recouru quelquefois, avec succès, à une médecine perturbatrice, à l'emploi des vomitifs; mais ces faits sont trop isolés pour faire autre chose que les indiquer.

Nous avons déjà dit que la diète sera rigoureuse, tant

que les viscères manifesteront de l'irritation. On ne permettra, dans les fièvres quotidiennes, qu'une très faible alimentation même lorsque l'apyrexie sera franche; dans les fièvres tierces on pourra se relâcher un peu sur la sévérité du régime. Mais tant que les accès ne seront pas définitivement arrêtés, je crois qu'on devra être très réservé sur le choix et sur la quantité de la nourriture; et même, dans les pays chauds et marécageux, la diète sera absolue. Un médecin prudent ne s'écartera de cette règle, dans ces dernières localités, que pendant l'hiver et au printemps, époques où les fièvres intermittentes y sont moins graves, et prennent moins souvent, et surtout moins brusquement, le caractère pernicieux. Mais lorsque la fièvre aura été suspendue, lorsque surtout, pendant sa durée, les voies digestives n'auront révélé aucune souffrance, on pourra rapidement élever l'alimentation. Pendant long-temps, je ne l'ai fait que très lentement, et par des gradations très ménagées; mais des circonstances de guerre m'ayant forcé à brusquer le régime, j'ai vu qu'on pouvait le tenter sans qu'il en résultât de graves inconvéniens, et même je n'avais pas beaucoup plus de rechutes que lorsque j'agissais autrement.

On a réussi plusieurs fois à prévenir le développement d'un accès, ou du moins à le rendre plus faible, en faisant la ligature des membres, une heure ou deux avant son retour probable. Ce moyen paraît agir en soustrayant à la circulation une quantité de sang plus ou moins considérable, en retenant ce liquide dans le squelette, en rendant, par conséquent, moins faciles et

squelette, en rendant, par conséquent, moins faciles et moins fortes, les congestions viscérales : de là l'indication de l'appliquer à la fois sur plusieurs membres et le plus long-temps possible. Fidèle à sa fameuse théorie du nycthéméron, M. Bailly, qui ne voit dans un accès de fièvre que l'exagération du phénomène mécanico-vital, en vertu duquel il s'opère, sur les viscères abdominaux, une congestion tous les matins, au moment où l'homme, en quittant le lit, prend une position verticale, conseille la position horizontale afin de diminuer cette congestion.

Les préceptes que nous venons d'exposer concernent spécialement les fièvres intermittentes sporadiques et accidentelles, celles aussi des pays marécageux tempérés pendant l'hiver. Mais pour ces dernières pendant la saison des chaleurs, mais pour celles des pays chauds à toutes les époques, il faut d'autres règles. Promptitude, activité, énergie, hardiesse, doivent ici présider au traitement. Je répéterai, à l'occasion de ces maladies, ce que dit M. Fodéré, en parlant des fièvres subintrantes et des tierces qui offrent un caractère grave : « On ne peut plus, comme dans les intermittentes bénignes, s'attacher en premier lieu à écarter les complications, pour réduire la fièvre à son état simple. Ce qui nous paraîtrait ici une complication est la maladie essentielle : tout y est tellement confondu sous la même puissance sédative qui écrase toute la machine, que, sans égard à la constitution du sujet et sans attendre des crises, il faut de suite recourir aux méthodes de traitement enseignées par l'expérience; c'est ce que j'ai appris à mes propres dé-

pens, ou plutôt à ceux de mes malades. Dans le commencement de ma pratique, je croyais devoir attaquer ces symptômes graves par les remèdes généraux, la saignée ou le vomitif; par la première surtout, s'il y avait de grands maux de tête, accompagnés de saignement de nez : mais plusieurs fois aussi, pressé par le danger, j'ai passé de suite aux fébrifuges, négligeant les remèdes généraux, ce qui me réussit beaucoup mieux : plus exercé, j'ai cessé d'être intimidé par ces céphalalgies cruelles, périodiques, même de jeunes gens et d'hommes robustes, qui devenaient tout-à-coup si aiguës qu'elles donnaient lieu à un délire furieux. L'idée de phlegmasie, exigeant des émissions sanguines, eût été ici très malheureuse, et ces céphalalgies ne cédaient qu'au quinquina. J'en dis autant de ces apparences de saburres offertes par l'état de la langue, par les nausées et les évacuations répétées, qui durent autant que la fièvre, qui l'accompagnent jusqu'à la mort, ou qui cèdent avec elle...; et j'ai appris, répéterai-je encore, par mon expérience plus que par les livres, qu'ici le principal emporte l'accessoire, et que le praticien ne doit pas perdre un temps précieux à combattre des accidens qui ne sont que l'ombre de la maladie (1). »

Les exemples que j'ai rapportés, ceux que l'on trouve dans tous les auteurs, prouvent que, dans les pays marécageux, les fièvres intermittentes ont une double tendance à passer au type continu et à prendre le caractère

(1) Fodéré, Leçons sur les épid., t. II, p. 231.

pernicieux. Par quels procédés arrivent-elles à ces fâcheux résultats? Dans l'un et l'autre cas, par le même moyen; et ce moyen, c'est la répétition violente des congestions; c'est dans l'un l'excès, dans l'autre la permanence des irritations liées aux accès. Comment donc s'opposer à cette fixation de l'irritation, et au surcroît d'activité qu'elle reçoit à chaque accès ou paroxysme? Par une application large et prompte des moyens que nous avons indiqués pour le traitement des fièvres intermittentes ordinaires, dont la nature, en dernière analyse, est identique. Lors donc qu'on sera appelé près d'un malade qui sera dans l'apyrexie, ou dans l'un des stades de réaction, il faudra faire une large saignée du bras. Si, dans l'intervalle des accès, il reste de la céphalalgie, on devra tirer au moins quinze onces de sang: si, en même temps, les voies digestives sont irritées, on fera, à l'épigastre, une application de sangsues, proportionnée à l'état général du sujet et à la nature des accidens. Lorsque la céphalalgie était violente pendant les accès, et conservait de l'intensité durant l'apyrexie; si surtout l'estomac, les intestins ou les poumons étaient aussi le siége des congestions périodiques, j'ai souvent tiré par la veine de vingt à vingt-cinq onces, et quelquefois même trente onces de sang, en une seule fois, en même temps que je prescrivais des saignées locales. J'agissais surtout de la sorte au printemps, et je le faisais avec beaucoup de succès; mais, vers le mois de juillet, à l'époque des chaleurs, bien que les réactions paraissent éminemment inflammatoires, et que les fluides et les tissus soient, pour ainsi dire, en expansion,

les malades supportent mal ces copieuses et brusques déplétions sanguines. Après une saignée de quinze onces, il vaut mieux insister sur l'emploi des saignées locales. Il n'est pas rare de voir, pendant cette saison, les fièvres intermittentes s'exaspérer quelques heures après l'ouverture de la veine, et des accès pernicieux survenir tout-à-coup, dans des cas qui, jusque là, n'avaient rien offert de grave. Ce sont sans doute des faits de cette nature, qui, mal interprétés, ont fait bannir, à diverses époques, la saignée du traitement des fièvres intermittentes; et aujourd'hui encore, en Italie, cette réprobation est presque universelle. Pour ma part, je n'ai vu, dans la singularité de la marche de ces accidens, que la double indication, d'abord de soustraire à la fois une moindre quantité de sang, puis d'administrer le sulfate de quinine immédiatement et à haute dose.

Me fondant sur l'observation de plusieurs milliers de malades, j'avance que, immédiatement après et quelquefois même avant les saignées, on doit recourir au sulfate de quinine, quel que soit l'ensemble des symptômes. Il ne faut se laisser arrêter ni par la persistance de la réaction circulatoire, ni par les signes de gastro-entérite. Tous ces phénomènes morbides disparaîtront en quelques heures, et comme par enchantement. Le sulfate de quinine doit être donné ici à la dose de vingt-quatre à quarante grains, dans quelques onces d'eau. Cependant, quoique l'expérience m'ait démontré les heureux résultats de cette médication, je n'hésite pas à conseiller d'administrer ce médicament par le rectum dans les cas de gastrite excessivement intense. Je l'ai

long-temps prescrit de cette manière dans les circonstances que j'indique; je n'ai cessé de le faire que quand, les malades nous arrivant de tous les côtés, il nous fut impossible de compter sur l'exécution de ce genre de prescriptions. Ce fut donc par la force des choses que je fus conduit à donner, par la bouche, le sulfate de quinine, dans tous les cas, et sans être arrêté, comme auparavant, par les symptômes de gastro-entérite. Ce fut alors que, enhardi par cette thérapeutique, et frappé de la rapidité extrême avec laquelle des hommes étaient surpris et emportés par des accès pernicieux, je me décidai à donner le fébrifuge immédiatement après, et, dans certains cas, avant même toute déplétion sanguine. Cette modification dans le traitement prévint la répétition de semblables accidens, ou du moins, les rendit bien moins fréquens.

» Je n'ai jamais vu de cas dans lesquels on ne pût agir ni par le haut ni par le bas, dit M. Broussais (1); car au moyen des saignées, on prépare toujours plus ou moins le canal digestif, et l'on se décide à donner le quinquina, au risque de produire une gastrite ou une gastro-entérite, même typhoïde, qui laisse plus le temps d'agir qu'un accès pernicieux... Il faut cependant se déterminer à placer le quinquina dans la rémission, après y avoir, autant que possible, disposé l'estomac; car il n'en est pas des rémittentes pernicieuses comme de nos rémittentes simples, qui le plus souvent cèdent aux émissions san-

(1) Cours de path. et de thér. gén., t. 4, p. 456-457.

guines, et n'ont pas besoin de quinquina... Une foule d'organes stimulés supportent les stimulans, lorsque le stimulus a été diminué par les antiphlogistiques. D'ailleurs, dans le cas présent, on se tient prêt à réparer d'une main le mal qu'on a fait de l'autre, et à traiter, après les accès supprimés, la phlegmasie viscérale que l'on a créée... De deux maux on choisit le moindre; mais il faut savoir remédier à celui qu'on n'a pu s'empêcher de faire. » Mais quelques exemples feront mieux connaître, que des considérations générales, les principes qui nous dirigeaient.

OBSERVATION LIII.

Fièvre tierce avec gastro-céphalite.

Jehannin, soldat au 59e, âgé de vingt-trois ans, sorti, depuis deux mois, de mon service, où il avait été traité d'une fièvre intermittente bénigne, rentra à l'hôpital le 15 juillet 1834, le cinquième jour d'une fièvre tierce, dont les accès revenaient les jours impairs, à neuf heures du matin.

Il était dans l'accès, lorsque je le vis dans l'après-midi. Il avait une fièvre très forte, le pouls plein, dur, une violente céphalalgie, une langue d'un rouge vif, sèche, acérée; pendant l'apyrexie, il y avait de la soif, et la douleur de tête persistait à un haut degré. (*Diète, limonade, saignée du bras, de quinze onces, trente*

sangsues à l'épigastre, seize grains de sulfate de quinine à prendre immédiatement après la saignée.)

16 matin, apyrexie complète, absence totale de symptômes morbides soit du côté de l'encéphale, soit du côté des voies digestives; à peine y a-t-il plus de soif que dans l'état de santé. (*Diète, limonade, seize grains de sulfate de quinine.*)

17 matin, le malade est aussi bien que la veille; plus de soif. (*Diète, limonade, seize grains de sulfate de quinine.*) Point d'accès dans la journée, point de soif, point de céphalalgie, point de malaise.

18 matin, calme parfait. (*Bouillon, limonade, huit grains de sulfate de quinine.*) Convalescence franche et prompte.

OBSERVATION LIV.

Fièvre quotidienne avec gastro-céphalite.

Gaillard, soldat au 2e régiment du génie, âgé de vingt-six ans, sorti, depuis quatre mois, de mon service, y rentra le 5 décembre, pendant le quatrième accès d'une fièvre quotidienne, avec gastro-céphalite, qui s'annonçait par une soif ardente, la rougeur et la sécheresse de la langue, par des envies de vomir, par une forte céphalalgie. (*Diète, limonade, saignée du bras, de quinze onces, trente sangsues à l'épigastre, vingt-quatre grains de sulfate de quinine à prendre immédiatement après la saignée.*)

6 matin, apyrexie, seulement un peu de soif, langue humide. (*Diète, limonade, seize grains de sulfate de quinine à prendre de suite en une fois.*) La journée se passe sans fièvre.

7, le malade est tellement bien, que je lui accorde un bouillon matin et soir. Suppresion du sulfate de quinine. Guérison rapide.

OBSERVATION LV.

Fièvre quotidienne avec gastro-céphalite.

Maron, soldat au 10e régiment d'artillerie, âgé de vingt-cinq ans, sorti depuis huit jours de mes salles, y rentra le 16 décembre, le quatrième jour d'une fièvre quotidienne avec gastro-céphalite. Il était dans l'accès. (*Diète, limonade, saignée du bras de quinze onces, vingt-quatre grains de sulfate de quinine à prendre de suite.*)

17 matin, apyrexie, plus de céphalalgie, plus de soif, aspect naturel de la langue. (*Diète, limonade, seize grains de sulfate de quinine.*) Aucun malaise dans la journée.

18 matin, le malade est tout-à-fait bien. (*Diète, limonade, vingt-quatre grains de sulfate de quinine.*) Le soir, on accorde deux pommes. Le sulfate de quinine est supprimé, la convalescence est des plus rapides ; le 23, cet homme mangeait les trois quarts de la portion.

Ces trois observations indiquent les modifications que, même après une pratique de plusieurs années dans les pays marécageux, a dû subir notre thérapeutique en présence de causes morbides plus puissantes et d'accidens plus graves que ceux que nous avions observés jusqu'alors. En effet, l'explosion d'un grand nombre de fièvres pernicieuses et la brusquerie avec laquelle se développent des accidens graves après les saignées, dans des fièvres qui, jusque là, en avaient été exemptes, nous forcent à prescrire le sulfate de quinine à plus haute dose, et sans attendre le moment de l'apyrexie. Ces modifications dans le traitement ont pour résultat de diminuer le nombre des fièvres pernicieuses et de celles qui passaient au type continu. Nous augmentons la puissance des mêmes moyens, et aussitôt, la première de ces transformations est beaucoup moins commune, et la seconde devient très-rare.

De cette observation à l'application des mêmes principes à la thérapeutique des fièvres rémittentes et pseudo-continues, il n'y avait qu'un pas ; car, du moment où, derrière la rémittence et la pseudo-continuité, se trouvait la périodicité, il n'y avait pas à hésiter, il fallait, d'une main ferme, porter un remède puissant sur le mal.

OBSERVATION LVI.

Fièvre rémittente avec gastro-céphalite.

Bousquet, soldat au 59e, âgé de vingt-six ans, sorti, depuis un mois, de mon service, y entra, pour la cinquième fois depuis un an, le 27 janvier 1835, le quatrième jour d'une gastro-céphalite à rémittences marquées, au début, par des frissons, qui étaient bientôt suivis d'une exaspération violente de tous les symptômes. Lorsque je vis cet homme, vers trois heures après midi, on venait de l'apporter; il était dans l'état suivant: langue très-effilée, aride; soif très-vive; peau chaude et sèche; pouls petit et dur, accéléré; tremblemens des membres; soubresauts des tendons, carpologie: cependant lorsqu'on fixait fortement son attention, il répondait assez juste aux questions qu'on lui adressait. Je délibérai si je lui donnerais ou non du sulfate de quinine; mais habitué à ce médicament, me rappelant les bons effets qu'il m'avait procurés dans des affections, sinon aussi graves, du moins analogues, je me décidai à le prescrire; et, comme dans tous les cas où j'avais des doutes sur la nature intermittente de la maladie, j'en portai la dose à quarante grains, à prendre de suite en une seule fois; je prescrivis, en outre, de l'eau gommeuse pour boisson, douze sangsues à l'épigastre, deux vésicatoires aux cuisses, et des fomentations froides sur la tête.

28 matin, la langue s'est humectée; elle est encore acérée, et rouge sur les bords; la soif est beaucoup moindre; l'intelligence très nette; le pouls arrondi; il

n'y a plus de soubresauts ; douleur dans la région splénique. (*Diète, eau gom., vingt-quatre grains de sulfate de quinine, douze sangsues sur le point douloureux.*) Point de paroxysme marqué pendant la journée.

29 matin, le malade est tout-à-fait bien ; il n'accuse aucune douleur : plus de soif, plus de rougeur de la langue. (*Diète, eau gom., pot. gom.*) Toute la journée se passe tranquillement.

Le 30, un bouillon est accordé à cet homme, qui, le 9 février, mange les trois quarts de la portion.

Ce cas est un des plus graves que l'on puisse rencontrer. Si ce malade avait différé encore un jour d'entrer à l'hôpital, il eût probablement succombé. D'un autre côté, serait-on arrivé au même résultat par l'emploi des antiphlogistiques seulement ? Je ne le pense pas. Sans doute, on eût amendé les accidens inflammatoires qui se révélaient par l'aspect de la langue, par le trouble des fonctions intellectuelles et locomotrices; mais d'abord l'état du pouls n'aurait pas permis d'user de ce moyen plus largement que nous l'avons fait ; c'eût donc été une ressource bien précaire : de plus, en se laissant arrêter par les symptômes de gastro-entérite, en n'administrant pas le sulfate de quinine, on aurait eu un paroxysme au bout de quelques heures. Les phénomènes graves, que présentait le malade à son arrivée, autorisent à penser ou que ce paroxysme eût été pernicieux, en exagérant la lésion de l'encéphale; ou bien que, retentissant de nouveau, avec violence dans l'estomac, il eût imprimé une

forte impulsion à l'irritation de ce viscère : et, dans ce dernier cas, de rémittente l'affection fût devenue pseudo-continue, c'est-à-dire que le redoublement périodique eût été entièrement masqué, absorbé : cette affection pseudo-continue, à son tour, n'eût pas tardé à devenir typhoïde ; et dans l'une ou l'autre de ces deux hypothèses la mort eût été à peu près inévitable.

Je cite cette observation de préférence à plusieurs autres que j'ai recueillies sur le même sujet, parce qu'elle me paraît très propre, d'une part, à faire saisir une fois encore le passage du type rémittent au type continu, de l'autre, à démontrer la puissance d'une médecine active dans des cas qui sont presque désespérés. Je ne veux pas dire qu'on doive toujours compter sur un pareil succès dans des circonstances aussi graves ; mais il est un moyen de prévenir ces dangers, et ce moyen consiste à administrer le sulfate de quinine à haute dose et dès les premiers jours.

J'ai donné ici le sulfate de quinine à quarante grains, et j'ai dit qu'il en était de même dans tous les cas douteux. Voici sur quoi se fonde cette thérapeutique. Si mon diagnostic est erroné ; si j'ai affaire à une affection réellement continue, cette dose élevée empirera nécessairement l'état du malade, et alors je saurai à quoi m'en tenir sur la nature de la maladie. Si, au contraire, j'ai bien diagnostiqué, si c'est bien réellement une affection rémittente ou pseudo-continue, que j'ai à traiter, ce médicament apportera une amélioration telle que je devrai en continuer l'emploi ; souvent même alors une seule dose arrêtera court tous les accidens.

OBSERVATION LVII.

Fièvre pseudo-continue avec gastro-céphalite.

Foyard, canonnier garde-côtes, âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin, très fortement constitué, n'ayant jamais été malade, entra à l'hôpital de Bone, le 18 juillet 1834, le quatrième jour d'une gastro-céphalite suraiguë. Le pouls était dur, fort, tendu comme une corde, accéléré; la céphalalgie atroce; la langue large, mais rouge au pourtour, et chargée, au centre, de mucosités jaunâtres; il y avait des vomissemens et de la douleur à l'épigastre; la peau était chaude, sèche, âcre au toucher. (*Diète, limonade, saignée du bras, de quinze onces, quarante sangsues à l'épigastre.*)

19 matin, point d'amendement dans l'état général du malade : la nuit a été très-agitée; les symptômes sont à peu près ceux observés la veille. (*Diète, limonade, trente sangsues sur l'abdomen et vingt sur le trajet des jugulaires, trente-deux grains de sulfate de quinine à prendre en deux fois, dans l'espace d'une heure.*) La fièvre, la douleur de tête, la soif, se maintiennent au même degré pendant la journée, malgré ces déplétions sanguines réitérées. Le sulfate de quinine a été conservé; il n'y a plus de vomissemens.

20 matin, amélioration marquée du côté de la tête, mais les signes de gastro-entérite persistent; il n'y a pas eu de sommeil. (*Diète, limonade, quarante grains de sulfate de quinine à prendre, comme la veille, en deux*

fois, trente sangsues à l'épigastre.) Pendant la journée, l'état du malade s'améliore d'une manière rapide.

21 matin, apyrexie parfaite: langue épanouie, humide, et rosée, excepté à la base, où elle présente encore un enduit muqueux blanchâtre ; soif encore assez vive : il y a eu, pendant la nuit, une sueur abondante. (*Diète, limonade, seize grains de sulfate de quinine.*)

22 matin, le malade est en convalescence. Le 30, il mange les trois quarts de la portion.

On voit que je ne méconnaissais ni la gastro-entérite, ni les conséquences fâcheuses qu'elle pouvait entraîner, puisque j'insistais avec tant de force sur les émissions sanguines. Mais des exemples nombreux et récens m'avaient démontré une fois encore, que, traitées par les saignées seulement, ces gastro-entérites prenaient bientôt une marche qui n'était plus celle des affections continues. Je savais avec quelle effrayante rapidité survenaient des accidens qui n'appartiennent qu'aux fièvres *intermittentes pernicieuses* ; je savais aussi combien fréquemment, après un calme plus ou moins grand, un nouveau paroxysme venait réveiller l'irritation décroissante des organes antérieurement affectés, et donner lieu à des symptômes continus, par lesquels se révélaient les progrès de la congestion qui, de mobile, devenait fixe, et cessait de se résoudre, de décroître d'une manière sensible, dans l'intervalle des paroxysmes. Aussi, cherchant à soulever, pour ainsi dire, le voile qui me dérobait l'in-

termittence, j'essaie d'abord d'abattre les symptômes inflammatoires; je n'obtiens aucune amélioration. De nouvelles saignées sont faites, mais en même temps, trente-deux grains de sulfate de quinine sont administrés. Si l'affection est continue, elle s'exaspérera sous l'influence de cette médication; mais il n'en est rien; il y a, au contraire, une amélioration manifeste : dès-lors, existe l'indication de continuer; cette indication est remplie, et, en quelques heures, ce formidable appareil de symptômes phlegmasiques a disparu. Certes ce n'est pas là la marche des gastro-entérites aiguës continues.

Que si, en opposition aux faits que j'avance, on cite des exemples de guérison de fièvres pseudo-continues par l'emploi des saignées seulement, je ne les nierai pas. Mais je demanderai des résultats généraux, et non des cas isolés; car il s'agit bien moins de savoir si on en guérit par ces moyens, que de connaître combien on en guérit. De ce qu'on a vu des accès comateux ou délirans se dissiper sous l'influence des saignées, et ne plus reparaître, ou n'être suivis que d'accès simples, ira-t-on conclure à l'inutilité des fébrifuges dans le traitement de ces affections, et cessera-t-on, pour cela, de les employer à haute dose? Non certes. Eh bien, il en est de même pour les affections pseudo-continues. On arrêtera la marche de quelques-unes de ces gastro-céphalites par les saignées; mais ces exceptions seront aussi rares que les guérisons de fièvres pernicieuses sans fébrifuges. Dans les deux cas il y aurait la même imprudence à se fier au traitement antiphlogistique; et la mort des malades serait souvent le prix de cette témérité, pour ne pas dire de cette

faute. Et moi aussi, j'ai traité ces affections comme des fièvres continues ; je leur ai opposé, dans toute son extension, le traitement antiphlogistique, et c'est parce que j'ai vu combien ce traitement était inefficace, que j'ai dû l'abandonner.

OBSERVATION LVIII.

Fièvre pseudo-continue avec gastro-céphalite.

Guichard, soldat au 10e régiment d'artillerie, âgé de 23 ans, n'ayant pas encore été malade, très-fortement constitué, entra à l'hôpital de Bone le 11 juillet 1834, le troisième jour d'un gastro-céphalite excessivement intense. Il entra fort tard dans la soirée, je ne le vis que le 12, à la visite du matin. Il offrait les symptômes suivans : céphalalgie atroce, pouls dur, plein, très-fréquent, peau brûlante, langue sèche, acérée, et d'un rouge de sang, envies de vomir continuelles, soif inextinguible ; les carotides battaient avec une violence inaccoutumée. *(Diète, limonade, saignée du bras, de vingt onces, quarante sangsues à l'épigastre.)* Les sangsues coulent abondamment toute la journée. A dix heures du soir, amendement marqué : céphalalgie beaucoup moins violente, plus de nausées, langue moins aride et moins effilée.

13 matin, il n'y a presque plus rien vers la tête ; mais les symptômes de gastro-entérite qui, la veille au soir, avaient diminué d'intensité, ont repris toute leur vio-

lence ; la soif et l'aridité de la langue sont extrêmes. *(Diète, limonade, quarante sangsues à l'épigastre, seize grains de sulfate de quinine à prendre de suite.)* A la visite du soir, le malade est calme ; la langue épanouie et humide ; il n'y a plus de céphalalgie ; le pouls a encore un peu de vitesse, mais sans dureté ; le peau est moite.

14 matin, apyrexie parfaite ; le malade a dormi une partie de la nuit. *(Diète, limonade, huit grains de sulfate de quinine.)*

Le 15, bouillon ; le 19, le malade était à la demi-portion ; il sortit, à la fin du mois, parfaitement rétabli.

Dans ce cas, ainsi que dans le précédent, les accidens inflammatoires les plus violens sont promptement enrayés par une médication énergique. Voilà deux faits bien concluans, ce me semble, en faveur de notre opinion sur la nature de ces affections pseudo-continues et sur l'efficacité du traitement que nous leur opposons. Ici le diagnostic a été beaucoup plus facile ; l'exaspération subite et sans cause connue, observée, le 13 matin, après l'amélioration obtenue la veille, indiquait que, pendant la nuit, il y avait eu un paroxysme. Dans les pays chauds et marécageux, ce balancement dans les symptômes suffit pour faire reconnaître de suite les caractères de la rémittence. Si, au lieu d'administrer le quinquina en même temps que nous prescrivions une seconde application de sangsues à l'épigastre, nous nous fussions

contenté de recourir à la saignée, nous eussions obtenu sans doute encore une rémission analogue à celle qu'elle avait déjà procurée la veille ; mais cette rémission eût été suivie également d'une nouvelle exaspération, c'est-à-dire d'un autre paroxysme ; et ce paroxysme pouvait être ou pernicieux, ou le début d'un état typhoïde, en faisant passer à l'inflammation l'irritation gastro-intestinale, qui était déjà assez intense pour entretenir depuis plusieurs jours, sans rémission appréciable, la réaction circulatoire.

OBSERVATION LIX.

Fièvre pseudo-continue avec gastro-céphalite.

Bouiller, soldat au 59e, âgé de 24 ans, n'ayant pas encore été malade en Afrique, entra à l'hôpital de Bone le 24 juillet 1834, le troisième jour d'une gastro-céphalite aiguë, dans le cours de laquelle on n'avait pu saisir aucun indice de rémittence. *(Diète, limonade, saignée du bras, de quinze onces, trente sangsues à l'épigastre, seize grains de sulfate de quinine, à prendre immédiatement après la saignée.)*

25 matin, peau moins sèche et moins chaude, langue humide, lancéolée, rouge à la pointe et sur les bords ; du reste, la fièvre est considérablement tombée. *(Diète, limonade, vingt-quatre grains de sulfate de quinine à prendre en une seule fois.)* La fièvre cède entièrement dans la journée.

26 matin, apyrexie complète. (*Diète, limonade, seize grains de sulfate de quinine.*) Bouillon, le soir. Convalescence rapide; guérison parfaite.

Ce fait n'est postérieur aux deux précédens que de quelques jours; et cependant il y a à signaler une modification importante dans le traitement. Ici j'ai donné le sulfate de quinine immédiatement après la première saignée, parce que, depuis le commencement des chaleurs, le coma ou le délire avaient suivi de très-près, dans un grand nombre de cas, les déplétions sanguines. Ce fut alors que, ainsi que je l'ai dit plus haut, je me décidai à donner de suite le sulfate de quinine à haute dose, dans le but de prévenir ces paroxysmes pernicieux.

OBSERVATION LX.

Fièvre pseudo-continue avec gastro-céphalite.

Beauvais, soldat au 59e, âgé de 28 ans, fort, bien constitué, sorti de mon service depuis un mois, y rentra le 19 janvier 1835, le troisième jour d'une gastro-céphalite intense. Il y avait une soif vive, une langue effilée, rouge sur les bords et à la pointe, de la douleur à l'épigastre; une forte céphalalgie, un pouls dur et accéléré, une chaleur sèche à la peau, une prostration

extrême, un abattement porté à un point qu'on observe bien rarement au début des affections aiguës continues. (*Saignée du bras, de douze onces, trente sangsues à l'épigastre, vingt-quatre grains de sulfate de quinine à prendre avant la saignée, diète, limonade.*)

20 matin, apyrexie. Cessation des signes de gastro-entérite; plus de céphalalgie, à peine de la soif. (*Diète, limonade, vingt-quatre grains de sulfate de quinine.*) La journée se passe sans fièvre, sans malaise.

Dès ce moment, convalescence. Le malade mange deux pommes cuites le 22; à la fin du mois, il était aux trois quarts de la portion.

La prostration considérable dont se plaignait cet homme, m'engagea à prescrire le sulfate de quinine même avant toute déplétion sanguine. Les accidens marchent si vite, dans ces affections, qu'il n'y a pas un instant à perdre. On voit, au surplus, que malgré les signes d'une violente gastro-entérite, et bien que déposé sur une membrane muqueuse incontestablement surirritée, ce médicament a eu les plus heureux résultats. C'est sans doute une chose bien singulière que la rapidité avec laquelle tombent ces gastro-entérites intenses; mais je ne sais qui doit le plus étonner de la singularité de cette marche ou de la promptitude avec laquelle on peut élever le régime alimentaire. Je ne me lasserai pas d'insister sur ces faits, parce qu'ils sont de la plus haute importance. Je sais qu'ils contrastent avec les opinions reçues; mais en les rejetant, en les dénaturant, en éludant ou en faus-

sant les conséquences qu'il fournissent, on adoptera une médication fondée sur d'autres principes, et alors la plupart de ces gastro-céphalites deviendront typhoïdes, ou bien seront accompagnées de paroxysmes pernicieux.

Lorsqu'on n'a pas réussi à arrêter la marche de ces affections, et à prévenir leur passage à l'état typhoïde, doit-on insister encore sur l'usage du sulfate de quinine? Je le pense, et, obéissant aux leçons de l'expérience, je le faisais dans les derniers temps de mon séjour en Afrique. Voici un fait qui n'est pas, je crois, sans intérêt, et qui ne laissera pas que de jeter quelque jour sur la question qui nous occupe.

OBSERVATION LXI.

Fièvre pseudo-continue avec gastro-céphalite.

Francisco, Maltais, âgé de vingt ans environ, n'ayant jamais été malade, fut apporté à l'hôpital de Bone, le 11 décembre 1834, le huitième jour d'une gastro-céphalite aiguë, qui n'avait pas encore été traitée. Il avait la langue couverte de mucosités noirâtres, comme rôtie, les dents enduites de fuliginosités, l'abdomen douloureux à la pression, une soif ardente, l'intelligence voilée, la peau chaude, le pouls raide et fréquent. Je fis inscrire cette affection, au cahier de visite, sous le nom de gastro-céphalite adynamique. Etait-ce une fièvre pseudo-continue devenant typhoïde, était-ce une fièvre adynamique ordinaire? Rien dans l'état du malade, rien dans les renseignemens que nous avions sur les antécédens, ne pou-

vait éclairer notre diagnostic. (*Diète, limonade, vingt-quatre grains de sulfate de quinine à prendre de suite, en une fois; soixante sangsues sur l'abdomen.*)

12 matin, il y a une rémission vraiment extraordinaire. La langue et les mucosités qui la recouvrent sont humectées; les dents sont moins encroûtées; l'épigastre n'est plus douloureux à la pression; le pouls s'est assoupli; le malade répond juste et de suite à nos questions; la soif est toujours très vive. (*Diète, limonade, vingt-quatre grains de sulfate de quinine.*) Le mieux fait des progrès rapides.

13 matin, apyrexie; plus de soif; langue épanouie, humectée. (*Diète, limonade.*) Le 20, cet homme mangeait les trois quarts de la portion; il sortit quelques jours après, parfaitement rétabli.

Je croyais ce malade perdu lorsqu'il entra à l'hôpital, et cependant, en moins de deux jours, tous les phénomènes inquiétans qu'il présentait avaient disparu. Qu'une gastro-céphalite ordinaire s'accompagne des accidens graves que nous avons notés ici à l'arrivée du malade, aura-t-elle une solution aussi prompte, et, dans tous les cas, ne sera-t-elle pas exaspérée par le traitement que nous avons employé? Concluons de ce fait que les fébrifuges ont encore une action puissante dans les affections pseudo-continues passées à l'état typhoïde, et que la thérapeutique, propre aux fièvres périodiques, y est encore indiquée.

Je pourrais multiplier à l'infini ces citations, et rapporter une foule d'observations analogues à celles que je viens d'exposer. Mais ces exemples se ressemblent tellement que, en produire un plus grand nombre, ce serait tomber dans des redites tout-à-fait inutiles.

Voici quelles sont les bases de la médication employée à Alger, dans le traitement d'affections analogues : « En beaucoup de cas, nous avons dû recourir aux fébrifuges à la première lueur d'intermittence, ne reconnaissant comme préparations convenables, que celles qui peuvent le plus sûrement rendre cette intermittence complète, en éteignant les phlegmasies persistantes, susceptibles de s'y opposer.

» Plus cette intermittence était prononcée, et plus aussi nous étions assurés, durant nos épidémies, de réussir dès la première ou la seconde administration du sulfate de quinine, même à une assez faible dose, en le donnant, comme au moment le plus favorable, trois heures avant l'accès, avec le soin de laisser libre celle qui précède immédiatement son retour.

» Notre embarras devenait plus grand lorsqu'il n'y avait que rémittence ou subintrance. A l'imitation du plus grand nombre des praticiens, suivant, en particulier, l'exemple de Torti, c'est au déclin du paroxysme, qui peut ne laisser qu'un intervalle très court, et détruire bientôt toute ressource en se renouvelant, que nous nous décidions à le prescrire, ne nous laissant arrêter par aucune préoccupation, et sachant bien que la perte d'un seul moment précieux peut être alors plus funeste que les inflammations que l'on a raison de redouter : ces in-

flammations, d'ailleurs, cèdent presque toujours, comme par enchantement, alors même qu'on ne mesure plus les doses des fébrifuges que d'après l'imminence des dangers que signale la violence de la prostration.

» En résumé, administrer le sulfate de quinine aussitôt que la marche de la maladie et sa nature en indiquaient la nécessité, et proportionner ses doses à la violence des symptômes qui menaçaient la vie, telles sont les deux règles fondamentales qui nous ont dirigés dans notre pratique, au milieu des épidémies plus ou moins violentes dont nous avons été ici depuis plusieurs années les témoins (1). »

A Alger on ramène assez ordinairement les affections pseudo-continues à la rémittence ou à l'intermittence par les saignées, et alors on applique à coup sûr le traitement que réclame la nature de ces maladies ainsi mise à nu. Mais dans des localités plus voisines des marais, et sous un ciel plus chaud, ces affections ne passent plus que rarement à la rémittence; elles deviennent généralement typhoïdes ou promptement pernicieuses, sans révéler autrement que par la rapidité de leur marche, leur affinité avec les fièvres intermittentes proprement dites. C'est ainsi que, d'après ces indices, nous dûmes, en 1834, à Bone, envisager de la sorte toutes les gastro-entérites et gastro-céphalites, qui, en 1832 et 1833,

---

(1) Rapport sur les maladies qui ont régné épidémiquement à Alger de 1832 à 1833, par MM. Antonini et Monard frères. Recueil de mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires, t. XXXV, p. 46.

avaient été considérées commes des maladies continues, et donner le sulfate de quinine à très haute dose, dans tous les cas, sans attendre jamais, pour le faire, des signes de rémittence. Dans cette dernière manière de faire, il y a, je le sens, quelque chose de si extraordinaire et de si opposé à nos théories médicales, que nous avons besoin de toute l'autorité des faits pour en concevoir l'utilité. Mais c'est par elle que la moyenne, qui avait été à Bone, en 1832, de 1 mort sur sept sortans, et, en 1833, de 1 sur trois et demi, fut portée à 1 sur 20, du 1er janvier 1834 au 16 mars 1835 : c'est par elle que, pendant le même laps de temps, on a eu, avec 856 malades de plus que pendant les deux années précédentes réunies, 1437 morts en moins ; c'est parce que je l'ai employée plus tôt que, dans mon service, la mortalité n'a été que de 1 sur 27 : c'est par elle enfin que, depuis 1834, on obtient les mêmes résultats (1).

J'ai déjà tenté ailleurs d'expliquer l'heureuse application du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes, malgré les signes de gastro-entérite. Ce n'est pas que je pense que ce médicament agisse autrement ici que lorsqu'on le donne pendant une apyrexie franche. Dans l'un et l'autre cas, par un mode d'action qui est le même, il empêche le renouvellement des congestions viscérales liées aux accès. Ce n'est pas par une

---

(1) Voyez à ce sujet mes Recherches sur les fièvres intermittentes du nord de l'Afrique. En 1832, on a eu 3,132 sortans et 449 morts ; en 1833, 5,299 sortans et 1526 morts ; du 1er janvier 1834 au 16 mars 1835, 11,181 sortans et 538 morts.

influence directe, antiphlogistique, dépressive, qu'il empêche les irritations de se fixer pour donner lieu, plus tard, aux symptômes qui constituent les fièvres typhoïdes. En prévenant les accès, il s'oppose à ce que ces irritations se renouvellent ou s'exaspèrent périodiquement. Mais je ne crois pas à son action antiphlogistique. Je pense, au contraire, que, bien que ses propriétés stimulantes soient infiniment plus faibles qu'on ne l'a écrit, il doit être rangé parmi les toniques, parmi les irritans même, si l'on veut; et c'est précisément à cause de cette opinion où je suis sur la nature de cet agent, que je cherche à expliquer pourquoi on peut l'administrer, dans les fièvres intermittentes, malgré les signes les plus incontestables de gastro-entérite. Me fondant sur la marche de ces symptômes de gastrite, sur la promptitude de leur disparition, m'appuyant surtout sur l'anatomie pathologique, je pense qu'ils ne révèlent, le plus souvent, qu'une congestion irritative de la membrane muqueuse gastro-intestinale, et que c'est à cela que cette membrane doit de pouvoir supporter le sulfate de quinine; ce qui ne serait pas, si son irritation était plus prononcée, si son altération anatomique était l'altération des gastro-entérites aiguës.

Il est possible que, contradictoirement à notre thérapeutique, on cite des observations de fièvres rémittentes et subcontinues, où le sulfate de quinine, bien que donné à des doses peu élevées, dira-t-on, a cependant aggravé les accidens. A cela je répondrai que ces faits ont été mal interprétés. Administré à une trop petite quantité, ce médicament n'aura pas suffi pour prévenir

les paroxysmes. En vertu de cette loi qui veut que, en se succédant, les paroxysmes soient de plus en plus intenses, et tendent, de plus en plus, à simuler une affection continue, les accidens auront empiré; et l'on aura attribué cette exaspération à l'emploi du sulfate de quinine, tandis que, par un usage mieux entendu et plus hardi de ce médicament, on eût probablement suspendu leur marche, ou, tout au moins, prévenu leur exaspération.

D'après ce que nous venons de dire sur le traitement des fièvres intermittentes, dans les pays marécageux, il résulte que l'on doit agir toujours dans la prévision que les accès les plus simples peuvent être suivis d'accès pernicieux, et que dès lors il faut toujours attaquer ces affections par des moyens énergiques : il résulte aussi que les affections continues des mêmes localités exigent généralement le même traitement, et que c'est là la seule manière de prévenir leur passage à l'état typhoïde, ou le développement des paroxysmes pernicieux. Mais lorsque, malgré l'activité de la médication, on n'a pas pu prévenir l'explosion de ces accès et de ces paroxysmes pernicieux, quelle est la marche à suivre ? Nous avons déjà cité un grand nombre d'exemples du traitement auquel nous avons recours dans ces circonstances; en voici encore quelques-uns.

OBSERVATION LXII.

Fièvre quotidienne, pernicieuse, comateuse.

Soubrevisse, âgé de vingt-trois ans, fut apporté à l'hôpital dans un état comateux le 6 juillet 1834; d'après ce qu'il nous raconta plus tard, il était au cinquième accès d'une fièvre quotidienne. En lui parlant très haut, on parvenait à fixer son attention; il comprenait quelques questions, mais il ne pouvait articuler aucune parole; il avait cet air étonné que l'on rencontre toujours au commencement et à la fin des accès comateux : la langue était d'un rouge vif à la pointe et sur les bords, la peau chaude, le pouls dur et accéléré. (*Diète, limonade, saignée du bras, de quinze onces, quarante sangsues à l'épigastre.*)

7 matin, le malade a recouvré toute son intelligence; il n'a pas de céphalalgie; la langue est humide et épanouie; il y a de la soif. (*Diète, limonade, quarante grains de sulfate de quinine, à prendre de suite.*) Point d'accès dans la journée.

8 matin, apyrexie parfaite. (*Diète, limonade, vingt-quatre grains de sulfate de quinine.*) Plus de sulfate de quinine. Convalescence rapide. Guérison.

Ce cas est, dans l'espèce, un des plus simples que l'on puisse rencontrer. La marche des accidens s'y fait franchement, et l'influence du traitement n'est pas moins

facile à saisir. On trouve dans cette observation l'application des règles que nous avons posées pour les fièvres bénignes et dans l'ordre que nous leur avons assigné. On combat d'abord les irritations viscérales; puis, celles-ci dissipées, on cherche à prévenir leur retour. Mais des faits nombreux démontrent que très souvent, au lieu de l'amélioration obtenue ici par les saignées, les accidens ne font qu'empirer; ou bien que, changeant leurs cours, les accès reviennent tantôt beaucoup plus tôt que de coutume, tantôt sous un autre type. Pour prévenir les funestes conséquences de cette marche désordonnée, le raisonnement porte à donner le sulfate de quinine immédiatement après les saignées, et à le prescrire à des doses d'autant plus élevées que les accidens sont plus formidables. Sur ce dernier point, il n'y a pas de données fixes à établir. Le fait suivant servira à faire connaître quel était, dans les derniers mois de notre séjour en Afrique, le traitement que nous opposions aux fièvres pernicieuses les plus graves.

OBSERVATION LXIII.

Fièvre quotidienne, pernicieuse, comateuse.

Muller, soldat au 3e régiment de chasseurs, âgé de vingt-deux ans, fort, bien constitué, sorti de mon service depuis un mois environ, y fut apporté de nouveau, le 15 janvier 1835, dans l'après-midi. Il était dans le coma le plus profond : nous ne pûmes avoir alors aucun

renseignement sur le début de sa maladie : le pouls était plein, large, sans dureté ; la peau d'une température peu élevée au-dessus du degré naturel ; la respiration profonde ; la physionomie, celle d'un homme endormi. Le malade était tout-à-fait insensible aux pincemens, aux tiraillemens de la peau. (*Diète, limonade, saignée du bras, de quinze onces, trente sangsues sur le trajet des jugulaires ; un quart de lavement amylacé opiacé, avec soixante grains de sulfate de quinine ; quarante grains de sulfate de quinine en potion ; deux vésicatoires aux cuisses, deux sinapismes aux jambes.*) *A huit heures du soir*, le coma est toujours porté à un très haut degré ; l'insensibilité cependant est moins absolue, la peau est plus chaude. (*Saignée de la temporale de huit à dix onces, quarante grains de sulfate de quinine en potion, à prendre en deux fois dans l'espace de deux heures, fomentations froides sur la tête.*)

16 matin, la langue est légèrement gastritée ; l'épigastre douloureux à la pression. Il reste un peu d'hébétude dans l'expression de la figure ; l'intelligence cependant est assez nette : il y a eu, pendant la nuit, une sueur abondante. Le malade nous raconte que, avant son entrée à l'hôpital, il a eu cinq accès de fièvre, qui revenaient tous les jours, à trois heures du matin, et que c'est pendant la durée du cinquième qu'il nous a été apporté : les premiers accès s'accompagnaient de violens maux de tête et d'envies de vomir. (*Diète, limonade, quarante grains de sulfate de quinine à prendre de suite, en une fois, cataplasme à l'épigastre, continua-*

tion des fomentations froides sur la tête.) L'apyrexie s'établit entièrement pendant la journée; et dans la soirée, l'état du malade ne laissait rien à désirer.

17 matin, apyrexie complète, point de céphalalgie, point de soif, plus de douleur à l'épigastre, point de lassitude dans les membres, pas de selles depuis plusieurs jours. (*Diète, limonade, vingt-quatre grains de sulfate de quinine, lavement émollient.*)

Le 18, convalescence; un peu de lait dans la journée. Le 27, cet homme était à la demi-portion; mais il faisait tous les jours des écarts de régime; et, dans les premiers jours de février, il eut une rechute qui retarda un peu sa guérison, mais qui, du reste, était très simple.

Cent quatre-vingts grains de sulfate de quinine ont été administrés ici en quelques heures. On chercherait en vain, dans les auteurs, des exemples d'une pareille médication. Je laisse à l'expérience le soin de prononcer sur sa valeur. C'est par les faits que doivent être décidées les questions de cette nature. Les théories se briseront contre les accidens qui nous entraînaient malgré nous.

J'ai peut-être porté beaucoup trop haut la dose des fébrifuges; mais peut-être aussi ne suis-je pas allé assez loin. Toujours est-il que j'ai vu d'autant moins de fièvres intermittentes devenir pernicieuses et celles-ci avoir d'autant moins souvent une issue funeste, que j'ai employé avec plus d'énergie la médication dont je parle. Si, au milieu des circonstances difficiles où nous nous

trouvions à Bone, il y a eu un certain courage à tenter cette thérapeutique, il n'y en a pas moins peut-être à la raconter. Dans une position bien moins critique, et malgré l'autorité de son génie, Torti n'a-t-il pas écrit : «... neque volo ego sub hujusmodi incertitudine subire calumniam inevitabilem, vel saltem derisionem, quâ illudetur mihi, tanquàm desperatos omnes uno remedio temerè restituere præsumenti... Hoc tamen pacto fideliter inito, ut si sanitatem acquireret, liceret arcanum develare; sed si occumberet, tantùm confectionis de hyacintho, vel alchermes, aquâ aliquâ cardiacâ dissolutæ, describeret in suâ tesserâ pharmacopæus, quantùm par esset pro æquando pretio absumpti corticis ne scilicet mihi calumnia indè eveniret, vel saltem derisio (1). »

Je me rappelle, à ce sujet, les préventions avec lesquelles on accueillait, il y a quelques années seulement, l'emploi de l'émétique à haute dose dans les pneumonies, que M. Laënnec cherchait à naturaliser en France. Les préventions sont tombées, les faits sont restés; et il n'est personne aujourd'hui qui ne tire des avantages de cette puissante médication.

Le coma et le délire, dans les fièvres pernicieuses, étant ou des modifications, ou de simples degrés du même état pathologique; tous deux révélant une irritation de l'encéphale, il est évident que le traitement des fièvres délirantes et celui des comateuses sont tout-à-fait identiques. Il faut insister largement sur les saignées,

---

Ouvrage cité, t. II, l. 4, chap. 2, p. 45 et 46.

tant que le coma ou le délire s'amendent peu. L'ouverture de la temporale a souvent une action des plus promptes et des plus efficaces sur la marche de ces accidens ; surtout lorsqu'elle a été précédée d'une saignée du bras. Je crois avoir remarqué qu'elle réussit mieux encore dans les comateuses que dans les délirantes. Lorsque le coma n'est pas porté à ce point que l'on a désigné sous le nom de *carus*, il arrive assez souvent que, à mesure que l'artère donne, les paupières se relèvent progressivement, et que le malade recouvre peu à peu sa connaissance. Dans les fièvres délirantes, on s'attachera à combattre, par des applications réitérées de sangsues, les points céphalalgiques qui persistent souvent dans cette variété pendant l'apyrexie. Dans plusieurs cas où le coma ou le délire se prolongeaient de manière à simuler une encéphalite aiguë, je me suis trouvé bien de faire raser la tête et de prescrire des ventouses scarifiées sur le cuir chevelu. Les fomentations froides, entretenues sur la tête d'une manière continue, m'ont paru avoir aussi un degré d'utilité très manifeste. Je ne bornais pas leur application au front, comme on a coutume de le faire ; je faisais envelopper toute la tête de linges pliés en plusieurs doubles, et que l'on tenait constamment imbibés d'eau très fraîche.

Dans tous les cas à peu près les vésicatoires et les sinapismes sont indiqués. Les premiers deviennent quelquefois la seule voie par laquelle on puisse administrer le sulfate de quinine, lorsque, par exemple, il y a, comme dans les fièvres cholériques, des vomissemens et

des déjections alvines continuels. En se rappelant, d'ailleurs, que, dans les fièvres comateuses et délirantes, la lésion matérielle du cerveau ne consiste, pendant les premiers accès surtout, que dans une simple congestion, on concevra combien ces moyens doivent avoir d'efficacité pour déplacer le mouvement fluxionnaire par lequel le sang se porte vers un point irrité, mais non encore enflammé. C'est dans ces circonstances que se déploie la puissance de la médecine révulsive.

Dans les fièvres intermittentes accompagnées de colite, on associe avec succès l'opium au sulfate de quinine qui, dans ces cas, paraissent tous deux mieux convenir en pilules qu'en potion. La dose ordinaire d'opium est de deux à quatre grains d'extrait gommeux; dans les fièvres pernicieuses cholériques, j'en ai donné jusqu'à dix grains dans la journée. J'ai vu souvent ce médicament influencer rapidement, et de la manière la plus heureuse, les vomissemens et les selles cholériques. Du reste, je ne l'ai jamais employé seul, dans le but de prévenir un accès. Je ne l'ai jamais donné que pour arrêter les vomissemens qui me paraissaient dépendre d'un trouble nerveux, ou pour modérer l'irritation du gros intestin, comme dans les colites ordinaires; enfin, je faisais laudaniser les lavemens qui contenaient du sulfate de quinine, parce qu'ils étaient conservés plus longtemps.

La fièvre *algide* réclame un traitement spécial. Il y a dans cette variété un défaut d'innervation qui se révèle par le refroidissement le plus considérable que l'on puisse imaginer. Les excitans du système nerveux sont

donc indiqués; mais les accidens sont si pressans, la mort est si imminente, qu'il faut employer les moyens doués de la plus haute énergie.

OBSERVATION LXIV.

Fièvre pernicieuse algide.

Un soldat, âgé de vingt-trois ans, d'un tempérament sanguin, sorti depuis deux mois de l'hôpital de Bone où il avait été traité d'une fièvre intermittente peu grave, y fut apporté de nouveau, le 11 septembre 1834, dans l'après-midi. Il était malade depuis la veille, et avait eu, pendant toute la journée du 10, de la céphalalgie, des nausées, de la soif et une fièvre fort vive. A son arrivée, il ne restait plus de ces symptômes d'irritation gastro-céphalique que l'aspect de la langue, qui était rouge sur les bords, et chargée, au centre, de mucosités blanchâtres. Au premier aspect, cet homme paraissait donc peu malade; mais la peau, au thorax et à l'abdomen, était moins chaude que dans l'état normal, mais les extrémités étaient froides, le pouls à peine perceptible, les pulsations artérielles aux aines et aux tempes rares, vagues, difficilement saisissables; les battemens du cœur petits, obscurs, ne donnant aucun choc à la main placée sur la région précordiale. C'était là évidemment un paroxysme algide. Un tel ensemble de phénomènes ne pouvait indiquer aucune déplétion sanguine; et, malgré l'aspect gastrité de la langue, je ne songeai qu'à l'emploi immé-

diat des excitans à l'intérieur, et des révulsifs à l'extérieur. (*Diète, limonade, quarante grains de sulfate de quinine avec deux gros d'éther dans quatre onces d'eau, à prendre en deux fois, dans l'espace d'une heure, un quart de lavement amylacé opiacé avec soixante grains de sulfate de quinine et deux gros d'éther, deux sinapismes aux jambes, deux vésicatoires aux cuisses.*) Sous l'influence de cette médication, le pouls devint moins obscur, et vers huit heures du soir, les extrémités étaient moins froides. Je prescrivis une nouvelle potion; mais le malade la prit avec tant de répugnance, qu'il la vomit de suite.

12 matin, il y a du mieux; mais l'amélioration obtenue est bien faible; le pouls est toujours peu distinct, les extrémités ne sont pas encore entièrement réchauffées. (*Diète, limonade, large sinapisme le long de la colonne vertébrale, un quart de lavement amylacé opiacé avec soixante grains de sulfate de quinine et trois gros d'éther.*) Dans la journée, il s'établit une réaction assez forte. A trois heures après-midi, le pouls s'était relevé, il avait pris un peu de fréquence et de dureté, la chaleur de la peau avait reparu.

13 matin, pouls tranquille, mou, régulier, température de la peau naturelle, langue plate, humide, rosée, pas de soif. Le sulfate de quinine associé à l'éther fut donné jusqu'au 16. Le malade prit un bouillon le 14; il eut sur la fin du mois un accès très simple, qui retarda à peine sa guérison, car il sortit le 11 octobre parfaitement rétabli.

C'est sans doute une étrange médication que celle dont on voit un exemple dans l'observation précédente. Mais ce traitement, auquel les faits ont conduit graduellement compte des succès, et un traitement inverse donne des revers à peu près constans. Ce qu'il y a de très remarquable dans les fièvres algides, ce qui les différencie le plus du choléra, c'est que, les gastro-céphalites consécutives, de réaction, y sont aussi rares qu'elles sont fréquentes dans le dernier. Ce qui est inconcevable aussi, c'est que la violente stimulation d'une pareille thérapeutique ne rappelle pas, à un haut degré, les accidens observés quelques heures auparavant dans les voies digestives; c'est que l'on puisse, la circulation et la calorification rétablies, regarder le malade comme guéri, tant il passe vite, et, pour ainsi-dire, sans convalescence, de l'état de maladie à celui de santé.

Si, pendant tout le temps que dure l'algidité, on faisait des émissions sanguines, on s'exposerait à tuer les malades. Lorsque la chaleur reparaît, la réaction est rarement assez forte pour nécessiter des saignées, soit générales, soit locales : quand il y aura indication d'y recourir, il faudra apporter, dans leur emploi, beaucoup de réserve et de précaution : leur abus rappellerait promptement les accidens qui commençaient à se dissiper. Il faut, dans le traitement des fièvres algides, insister sur l'usage des révulsifs cutanés : on promène des sinapismes sur les diverses parties du corps : appliqués le long du dos, ils ont une action puissante, surtout lorsqu'ils ont été précédés par la rubéfaction de

cette région, à l'aide d'un fer très chaud, passé sur un linge trempé dans un mélange d'eau et d'ammoniaque. L'éther à haute dose, administré par la bouche et par le rectum, est d'un grand secours. Dans plusieurs cas très graves, où le pouls avait cessé de battre, où le corps était froid comme un marbre, j'ai vu, sous son action immédiate, la circulation et la chaleur renaître en quelques heures.

Il nous reste à rechercher quel est le mode d'action du quinquina dans les fièvres intermittentes. En réfléchissant à la rapidité avec laquelle tombent les symptômes de gastro-céphalite dans les affections pseudo-continues, lorsqu'on emploie, immédiatement et à haute dose, le sulfate de quinine; en se rappelant que ces mêmes symptômes se prolongent indéfiniment et même s'exaspèrent violemment quand on suit une médication contraire, on est bien tenté d'accorder aux fébrifuges une influence quelconque sur la marche de l'accès ou du paroxysme pendant lequel on les administre. J'ai souvent éprouvé, au lit du malade, ces doutes qui se sont présentés aussi à M. Bailly; car il dit (p. 412) : « En admettant même que le quinquina n'ait d'action que pour l'accès à venir, en le donnant au moment du danger, s'il n'arrête pas l'accès au milieu duquel on le donne, il sera pour l'accès à venir... » Quoi qu'il en soit de cette opinion, personne ne conteste au quinquina la propriété de prévenir le retour des accès; mais on ne s'est pas contenté de constater ce fait, on a voulu aussi l'expliquer. Les médecins qui ont reconnu à la fièvre intermittente un caractère sthénique, ont attribué au quin-

quina une vertu *sédative:* ceux pour qui la fièvre intermittente était de nature asthénique, l'on dit un *excitant*, un *stimulant*, un *tonique*. Les uns, toujours pour se conformer à leurs théories, en ont fait un *antiseptique*; les autres, lui ont accordé la propriété *de fixer la mobilité du système nerveux*, etc. On en a fait un révulsif; on a dit, enfin, qu'en produisant sur l'estomac une stimulation d'un nouveau genre quelque temps avant l'heure ordinaire de l'accès, il faisait perdre à ce viscère la faculté de ressentir l'irritation morbide et périodique dont il avait contracté l'habitude. Pour nous, nous pensons que cette question est insoluble dans l'état actuel de la science; et, tout en proclamant la puissance du quinquina, il faut nous résoudre à avouer notre ignorance sur son mode d'action. C'est un fait d'autant plus malheureux que, dans cette ignorance où l'on est, il est impossible de donner, par voie d'analogie, des succédanés à ce médicament : c'est le hasard seul qui peut nous y conduire. En isolant les principes actifs du quinquina, la chimie nous a ouvert une nouvelle voie, et semble nous indiquer de chercher ces succédanés parmi les alcalis végétaux, analogues à la quinine et à la cinchonine; mais ce n'est là qu'une présomption, et le peu d'avantage que l'on retire de la salicine ne le prouve que trop : car cette substance a des propriétés physiques et chimiques qui feraient supposer en elle une vertu fébrifuge beaucoup plus grande que celle qu'elle possède.

Le traitement des accidens consécutifs varie suivant l'organe lésé, suivant la nature et le degré de sa lésion, suivant enfin les diverses circonstances au milieu des-

quelles se trouvent les malades. Les affections chroniques du tube digestif consécutives aux fièvres intermittentes, réclament le même traitement que celles qui reconnaissent d'autres causes. Un régime bien entendu, quelques applications de sangsues, des bains, des révulsifs cutanés dans quelques cas, tels sont les moyens auxquels on aura recours. Les préparations opiacées conviendront, lorsque le gros intestin sera spécialement affecté; dans les colites chroniques, la diète absolue ne sera de rigueur que pendant les premiers jours; on permettra ensuite quelques alimens légers. Dans les engorgemens des viscères abdominaux, il faut insister bien longtemps sur l'emploi des moyens que nous venons d'indiquer. Dans quelques cas, je crois avoir facilité leur résolution par des frictions mercurielles et par l'administration à l'intérieur du calomélas. Mais on trouve rarement, dans les hôpitaux surtout, des malades assez raisonnables et assez patiens pour se soumettre aux ennuis d'un traitement aussi long que l'est celui de ces engorgemens. La plupart des individus qui en sont affectés s'en rapportent au temps du soin de leur guérison; mais si quelquefois cet espoir se réalise, souvent il est trompé; et il survient alors des hydropisies qui dénotent que, loin de s'amender, ces désordres continuent leur marche lente et sourde.

Lorsque, dans la convalescence des fièvres intermittentes, l'infiltration se borne aux environs des malléoles, elle ne dure pas au-delà de quelques jours, et elle se dissipe spontanément. Quand elle est plus considérable, et qu'elle siége dans une grande partie des extrémités in-

férieures, il faut envelopper celles-ci d'un bandage roulé qui, partant de l'extrémité des pieds, monte, suivant l'étendue du mal, jusqu'aux genoux, ou jusqu'aux aines. On prescrit des frictions avec la teinture de scille et de digitale; on met le malade à l'usage des boissons légèrement nitrées. On cherche à connaître surtout si les progrès de cette infiltration ne sont pas liés à des accès; on combattrait ceux-ci par un traitement approprié, c'est-à-dire qu'on s'attacherait à les arrêter de suite. Il est bien rare que ces infiltrations résistent à l'emploi de ces moyens, à moins cependant qu'elles ne soient le résultat de la gêne de la circulation dans les gros troncs veineux.

En parlant des hydropisies ascites, nous leur avons reconnu deux origines. Les unes, primitives, se forment activement, lorsque le péritoine est, pendant les accès, le siège d'une congestion renfermée dans certaines limites; les autres, secondaires, consécutives, ont, pour cause efficiente, l'engorgement des viscères abdominaux. Cette distinction est importante dans la pratique. Lorsque les collections séreuses de la première espèce seront bien établies, que la surexcitation du péritoine sera tout-à-fait tombée, que les accès seront suspendus, et qu'il n'y aura plus de fièvre, on est à peu-près certain de les guérir par l'emploi du nitrate de potasse à haute dose. Je cite ce diurétique, parce que c'est celui que j'ai toujours employé, et qu'il est d'une administration très-facile; je le donnais ordinairement dans huit onces d'eau gommeuse édulcorée; j'en ai prescrit jusqu'à six gros pendant plusieurs jours; je

tenais les malades à la diète pendant tout ce temps. Après la seconde ou la troisième prise, les urines commençaient à être sécrétées en plus grande quantité ; bientôt c'était un flux comme dans le diabétès ; le ventre s'affaissait promptement, et cette disparition rapide de plusieurs litres de sérosité se faisait uniquement par les voies urinaires, sans qu'il y eût rien du côté des organes digestifs, ni soif, ni douleur, ni diarrhée : sans qu'il y eût de la fièvre ou des sueurs. Quand le gros intestin n'était pas malade, cette médication avait un succès presque constant ; elle réussissait moins sûrement lorsqu'il y avait eu quelque temps auparavant de la diarrhée ; on avait à craindre de rappeler la colite. Les heureux résultats de ce traitement, dans les cas dont il s'agit, s'expliquent très-bien ; le péritoine ici n'est plus malade, son tissu n'a même jamais été altéré. Reprise par l'absorption à laquelle l'exagération de la sécrétion urinaire imprime une activité extraordinaire, la sérosité, qui s'était anormalement déposée dans la cavité péritonéale, rentre dans le torrent de la circulation, et il ne s'en forme plus de surabondante dans le péritoine, parce que cette membrane ne conserve plus la surexcitation dont elle a été un instant le siége. Mais les ascites de la seconde espèce sont plus rebelles au traitement. Quand bien même on parviendrait à faire disparaître la collection de sérosité par les diurétiques, elle ne tarderait pas à se former de nouveau. La collection ici est le résultat d'une cause qui persiste, l'engorgement des viscères abdominaux. En administrant le nitrate de potasse à haute dose, on évacue bien, comme dans les cas précédens, la sérosité pé-

ritonéale; mais on n'attaque qu'un effet tout-à-fait secondaire. Par les diurétiques on arrive au même résultat que par la ponction, c'est-à-dire qu'on évacue le liquide; mais on ne rémédie pas au mal qui le fournit et l'entretient. Dans les hydropisies de cette seconde espèce, il faut donc insister sur le traitement des engorgemens abdominaux. Ces considérations doivent faire pressentir que l'art échoue bien souvent ici; le malade meurt bien plus par les altérations du foie ou de la rate, que par l'hydropisie. C'est dans ces cas que se présente assez souvent l'occasion de recourir à la paracentèse. Les règles générales qui président à cette opération sont applicables ici, et il n'y en a pas de particulières. On ne doit se décider la pratiquer que lorsque l'oppression est extrême : c'est un moyen bien plus palliatif que curatif. Bien souvent même elle imprime aux accidens une marche rapide vers une terminaison funeste.

La faiblesse générale qui persiste pendant la convalescence de beaucoup de fièvres intermittentes, n'exige aucun traitement spécial. Elle se dissipe peu-à-peu, à mesure que les malades reprennent leur régime et leurs occupations ordinaires. Lorsqu'elle s'accompagne de tremblemens, et que ces tremblemens sont assez considérables pour faire craindre une lésion permanente de la moelle épinière ou de ses enveloppes, on applique des sangsues ou des ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale; on y place des vésicatoires volans et des moxas, on pratique des frictions alcooliques, camphrées, ammoniacales, opiacées, etc.; à l'intérieur,

on donne l'opium, l'éther, avec ou sans sulfate de quinine, suivant qu'il y a ou non des accès.

La vraie médecine consiste bien plus à prévenir les maladies qu'à les traiter. Aussi, tous les médecins qui ont observé les fièvres intermittentes endémiques se sont-ils attachés à chercher les moyens de neutraliser leurs causes, et, dans ce but, on s'accorde généralement à donner les préceptes suivans. Les habitations ne seront jamais placées dans les endroits bas et encaissés, pas même dans les vallons, mais sur les côteaux, et de manière à ce qu'elles se trouvent le moins possible sous le vent des marais. Les maisons seront spacieuses, bien aérées, tenues très-proprement, construites en pierre, et avec des murs très-épais, pour s'opposer à la pénétration de l'air humide. On prendra les mêmes précautions pour l'emplacement des camps, lorsque des corps de troupes devront stationner dans les terrains marécageux; si l'on doit y faire un long séjour, il faut substituer les baraques aux tentes. La nourriture doit être bonne et légèrement tonique; les substances animales entreront plus souvent qu'ailleurs dans l'alimentation ordinaire; l'usage habituel d'une boisson fermentée y est de première nécessité; le vin est ce qu'il y a de mieux; autant il y a danger à en prendre avec excès, autant il y a utilité à en user modérément. Les travaux de la campagne ne se feront qu'entre le lever et le coucher du soleil. On ne s'affranchira de cette règle que lorsque des circonstances impérieuses le nécessiteront. Il ne faut jamais se livrer au repos et bien moins encore au sommeil, pendant la nuit, en plein air, dans le voisinage des marais.

On conseille de faire de nombreuses plantations d'arbres dans les endroits marécageux, parce que, dit-on, les végétaux purifient l'air atmosphérique en absorbant l'acide carbonique qu'il contient, en le décomposant, en s'assimilant le carbone, en rejetant à l'extérieur la plus grande partie de l'oxygène, qui était combiné avec ce dernier. Mais comme, pendant la nuit, la respiration des végétaux se fait en sens inverse, il en résulte que l'on n'obtient qu'un résultat à peu-près négatif. Les plantations, faites en grand, ont des avantages bien plus réels : d'abord, elles nécessitent des remblais qui tendent à combler et à dessécher les fonds marécageux; puis elles forment de vastes rideaux qui arrêtent la marche des miasmes et protègent les habitations qui sont placées derrière elles.

En résumé, ces précautions hygiéniques aboutissent à fort peu de chose, parce que, à moins de se condamner à une séquestration presque continuelle, il n'est personne, dans les localités marécageuses, qui ne puisse être exposé un instant aux causes des fièvres intermittentes, et nous savons qu'il suffit d'un instant pour être frappé à mort. Il n'est qu'un moyen de faire cesser ces désolantes endémies; c'est la destruction des marais, à laquelle on peut arriver par deux voies, en les desséchant ou en les couvrant d'eau. Mais la conversion des marais en étangs est encore une demi-mesure, parce que, à l'époque des chaleurs, leurs bords, dans une étendue plus ou moins grande, restent à nu; et alors ils ont une influence presque aussi désastreuse. Plusieurs localités de la Bresse, de la Sologne et de la Corse, ne

souffrent pas beaucoup moins du voisinage des étangs que d'autres points de la proximité des marais proprement dits. Il n'est donc que le desséchement sur lequel on puisse compter pour détruire entièrement ces maladies qui sont du nombre de celles que les progrès de la civilisation doivent faire disparaître. Il est à remarquer cependant que, d'après une foule d'observations incontestables, les fièvres intermittentes sont plus nombreuses et plus graves pendant que s'opèrent les travaux de desséchement et dans les premiers mois qui les suivent. Ce résultat est dû à ce que le remuement des terres dégage une grande quantité de miasmes, et il est passager comme la cause qui le produit; car il est bientôt remplacé par l'état sanitaire le plus parfait. Les générations donc qui entreprendront le desséchement des marais ne mèneront à bien cette noble et importante opération qu'avec de grandes dépenses d'hommes et d'argent; mais elles rendront à l'industrie des terrains immenses; mais elles donneront des populations serrées, mâles et vigoureuses, à ces pays où l'on ne voit aujourd'hui que des habitans clair-semés, débiles, et arrachant avec peine à un sol ingrat et meurtrier les moyens de prolonger de quelques jours leur chétive existence.

FIN.

TABLEAU SYNOPTIQUE

DES MALADIES OBSERVÉES DANS MON SERVICE A L'HOPITAL MILITAIRE DE BONE,

Du 9 février 1834 au 16 mars 1835.

	GENRE DE MALADIES.	Fév. 1834	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Sept.	Octob.	Nov.	Déc.	Janv. 1835	Fév.	Totaux annuels.	Sortis	Morts.	Restans.
AFFECTIONS INTERMITTENTES.	Fièvres quotidiennes simples.	18	6	2	1	8	22	39	27	20	30	90	90	53	406	403	2	1
	— avec irritation gastro-intestinale.	1	»	»	5	7	9	15	2	12	21	35	34	10	151	148	3	»
	— avec gastro-entérite aiguë.	»	1	2	1	5	3	3	»	1	2	3	»	1	22	22	»	»
	— avec gastro-colite aigue.	»	»	1	»	»	»	1	1	2	2	4	2	»	13	11	2	»
	— avec iléo-colite folliculeuse.	1	1	1	»	»	»	2	8	8	6	12	4	1	44	38	6	»
	— avec iléo-colite hémorrhagique.	»	»	»	»	»	»	1	2	1	1	»	1	»	6	5	1	»
	— avec irritation gastro-céphalique.	6	5	5	6	19	40	34	22	21	39	64	36	7	304	297	7	»
	— avec gastro-céphalite.	4	1	»	10	18	47	19	10	4	24	35	9	1	182	170	11	1
	— avec irritation gastro-bronchique.	»	»	»	»	1	1	»	1	1	2	6	2	»	16	16	»	»
	— avec gastro-bronchite.	2	»	1	3	2	1	»	»	»	»	»	1	»	10	10	»	»
	— avec irritation gastro-broncho-céphalique.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	»	4	3	1	»
	— avec gastro-broncho-céphalite.	»	»	»	1	»	»	1	»	1	2	1	1	»	7	7	»	»
	— avec péritonite aiguë.	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»
	— avec splénite aiguë.	»	»	»	»	3	3	»	»	»	1	2	2	1	12	12	»	»
	— avec splénite chronique.	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	1	1	1	5	4	1	»
	— avec céphalalgie.	1	1	»	4	11	13	14	18	10	19	39	41	28	199	198	1	»
	— avec irritation encéphalique.	»	»	2	1	13	19	10	8	6	15	9	1	3	87	87	»	»
	— avec encéphalite.	»	»	»	»	2	9	3	3	2	4	2	8	1	34	31	3	»
	— avec bronchite.	3	5	1	1	»	1	2	»	1	5	9	26	19	73	71	2	»
	— avec pleurite.	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	1	1	»	4	4	»	»
	— avec pleuro-pneumonie.	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	2	»	»
	Fièvres tierces simples.	8	9	12	4	10	19	28	24	22	21	38	27	20	242	242	»	»
	— avec irritation gastro-intestinale.	»	»	»	2	15	9	11	6	4	7	15	6	4	79	77	2	»
	— avec gastro-entérite aiguë.	»	»	1	»	1	3	»	1	2	»	1	»	»	9	9	»	»
	— avec gastro-colite aiguë.	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	1	3	3	»	»
	— avec iléo-colite folliculeuse.	»	»	1	1	»	»	1	1	6	1	1	2	»	14	11	3	»
	— avec iléo-colite hémorrhagique.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	— avec irritation gastro-céphalique.	3	1	7	4	5	9	25	21	7	6	13	20	8	130	128	2	»
	— avec gastro céphalite.	»	»	»	4	20	20	8	1	2	3	8	1	»	67	67	»	»
	— avec irritation gastro-bronchique.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	2	4	4	»	»
	— avec gastro-bronchite.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	1	»	»
	— avec irritation gastro-broncho-céphalique	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2	2	»	»
	— avec splénite aiguë.	»	»	3	1	1	»	»	»	»	2	»	»	»	7	7	»	»
	— avec splénite chronique.	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	1	»	»
	— avec engorg. chronique des viscères abdom.	»	»	2	»	»	»	»	»	»	2	»	1	»	5	5	»	»
	— avec céphalalgie	2	»	4	10	8	6	12	6	8	12	4	11	14	97	96	1	»
	— avec irritation encéphalique	»	»	»	»	6	8	5	1	3	4	4	1	1	33	32	1	»
	— avec encéphalite.	»	»	»	»	»	3	1	»	»	2	1	»	»	7	6	1	»
	— avec rachialgie	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»
	— avec bronchite	1	4	2	1	1	1	»	»	»	1	1	9	5	26	25	1	»
	— avec pleurite.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	1	»	»
	— avec angine couenneuse.	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»
	Fièvres Quartes simples.	»	»	1	»	»	»	1	1	1	3	»	2	1	10	10	»	»
	— avec irritation gastro-intestinale.	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»
	— avec iléo-colite folliculeuse.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	1	»	»
	— avec irritation gastro-céphalique.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	2	2	»	»
	— avec gastro-céphalite.	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»
	— avec céphalalgie.	»	»	»	2	»	»	2	1	»	»	1	1	»	7	7	»	»
	— avec irritation encéphalique.	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	2	»	»
	— avec bronchite.	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	2	2	»	»
	Fièvres doub. quotid. avec irritation gastro-céphal.	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	»	»
	— avec bronchite.	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»
	Fièvres doubles tierces avec iléo-colite hémorrhagique.	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»
	— avec irritation gastro-céphalique.	»	»	1	»	3	1	»	»	»	»	»	»	»	5	5	»	»
	— avec gastro-céphalite.	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»
	— avec gastro-broncho-céphalite.	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	3	»	»
	Céphalalgies intermittentes.	»	»	»	»	1	»	2	»	»	»	»	»	»	2	2	»	»
	Entéralgies intermittentes.	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»				
		50	37	51	66	168	267	238	154	147	247	413	334	182	2354	2299	53	2

TABLEAU SYNOPTIQUE

DES MALADIES OBSERVÉES DANS MON SERVICE A L'HOPITAL MILITAIRE DE BONE,

Du 9 février 1834 au 16 mars 1835.

	GENRE DE MALADIES.	Fev. 1834.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Sept.	Octob.	Nov.	Déc.	Janv. 1835.	Fév.	Totaux annuels.	Sortis.	Morts.	Rest.
AFFECTIONS RÉMITTENTES.	Fièvres rémit. av. gastro-entérite.	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	2	2	»	»
	— avec gastro-céphalite	»	2	6	5	7	5	11	»	5	10	18	3	1	71	70	1	»
	— avec gastro-bronchite	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»
	— avec gastro-broncho-céphalite.	»	»	»	»	»	»	2	»	»	1	»	»	»	3	2	1	»
	— avec gastro-pleuro-céphalite	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»
	— avec gastro-pneumo-céphalite.	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»
	Totaux	»	2	8	4	8	5	13	»	5	12	18	3	1	79	77	2	»
AFFECTIONS CONTINUES. (Le plus généralement pseudo-continues.)	Irritations gastro-intes. apyrétiq.	»	»	2	1	2	2	4	»	3	3	»	»	1	18	17	1	»
	— gastro-intestinales fébriles	»	»	»	1	7	5	9	8	7	6	9	11	1	64	62	2	»
	— duodénales apyrét. avec ictère.	»	1	4	»	1	»	»	»	»	2	1	»	»	9	9	»	»
	— intestinales apyrétiques	»	»	»	8	3	2	3	»	2	»	»	»	»	18	18	»	»
	— entéralgiques (mal de ventre sec).	»	»	»	»	»	10	11	1	»	»	»	»	»	22	22	»	»
	— gastro-céphaliques fébriles	»	»	»	7	20	30	18	16	16	18	15	19	3	162	158	4	»
	— gastro-bronchiques	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2	3	»	7	7	»	»
	— gastro-broncho-céphaliques	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2	»	4	4	»	»
	Engorgements apyr. des visc. abd.	1	1	»	2	1	»	1	1	»	1	1	»	»	9	9	»	»
	Gastro-entérites aiguës	1	3	4	6	6	7	1	6	4	4	7	2	»	51	47	4	»
	— avec variole	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»
	Gastro-colites aiguës	1	»	1	1	3	2	4	5	2	4	3	1	1	28	25	3	»
	Gastro-céphalites aiguës	»	»	»	8	46	97	28	26	11	38	36	3	1	294	282	12	»
	— avec scarlatine	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»
	Gastro-bronchites aiguës	»	»	1	»	»	2	1	»	»	1	»	1	»	6	5	1	»
	Gastro-broncho-céphalites aiguës	»	»	»	1	1	3	6	2	1	3	6	1	»	24	22	2	»
	Duodénites aiguës avec ictère	»	»	1	»	1	»	1	»	1	»	»	»	»	4	3	1	»
	Iléo-colites folliculeuses aiguës	»	1	4	4	5	14	11	15	25	7	4	7	2	99	87	10	2
	Iléo-col. hémorrhagiques aiguës	»	1	5	9	10	9	4	6	4	4	2	1	2	57	48	8	1
	Iléo-colites chroniques	»	»	»	1	2	»	1	2	5	10	8	»	1	30	15	14	1
	Péritonites aiguës	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»
	Céphalalgies	»	1	2	5	2	5	9	17	9	2	5	5	2	64	63	1	»
	Irritations encéphaliques	»	»	»	4	11	21	21	11	12	8	11	5	4	108	106	2	»
	Encéphalites aiguës	»	»	1	1	10	15	4	7	1	5	10	1	1	54	49	5	»
	Ramollissements cérébraux	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	2	2	»	»
	Apoplexies	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	2	»	»	3	2	1	»
	Aliénations mentales	»	»	»	1	»	»	»	»	»	3	»	»	»	4	4	»	»
	Rachialgies	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	1	»	»
	Bronchites aiguës	1	3	2	11	6	3	5	6	5	5	7	12	6	72	72	»	»
	Bronchites chroniques	»	»	»	»	1	»	»	2	1	2	»	2	1	9	7	2	»
	Pleurites aiguës	»	3	4	8	1	1	4	»	»	2	4	2	1	30	30	»	»
	Pleurites chroniques	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»
	Pleuro-pneumonies aiguës	»	»	2	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	4	4	»	»
	Pneumonies chroniques	»	2	1	»	1	1	1	»	»	»	1	»	»	7	4	3	»
	Congestions pulmonaires	»	»	»	»	1	1	»	1	»	»	»	»	»	3	3	»	»
	Cardites aiguës	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»
	Affections chroniques du cœur	»	1	»	»	1	1	»	»	»	1	»	»	»	4	2	2	»
	Convalescences de fièvre intermit.	»	»	»	»	»	»	1	3	9	5	8	3	5	34	33	1	»
	Angines, otites doul. rhum. etc.	3	»	6	5	1	»	2	»	2	»	1	»	2	22	21	»	1
		7	17	42	86	144	231	151	137	122	135	145	81	34	1332	1247	80	5

Total des entrants..... 3,765. Total des morts..... 135.
Total des sortis..... 3,623. Total des restants..... 7.

Proportion des morts aux sortis : à peu près 1 sur 27.

LÉSIONS VISCÉRALES DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES : N° 3.

Leur degré, leur fréquence, suivant les types et suivant les mois. (Tableau dressé sur 2,238 cas dont 658 étaient simples.)

GENRE DE LÉSIONS.	FIÈVRES INTERMITTENTES QUOTIDIENNES. Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	Octobre.	Novembre.	Décembre.	Janvier.	Février.	TOTAL des quotidiennes.	FIÈVRES INTERMITTENTES TIERCES. Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	Octobre.	Novembre.	Décembre.	Janvier.	Février.	TOTAL des tierces.	FIÈVRES INTERMITTENTES QUARTES. Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	Octobre.	Novembre.	Décembre.	Janvier.	Février.	TOTAL des quartes.	TOTAUX généraux.
IRRITATIONS.																																											
Irritations gastro-intestinales	1	»	»	5	7	9	15	2	12	21	35	34	10	151	»	»	»	2	13	9	11	6	4	7	13	6	4	79	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	231
— gastro-céphalaïques	6	5	5	6	19	40	34	22	21	39	64	36	7	304	3	1	7	5	9	25	21	7	6	15	20	8	6	130	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	436
— gastro-bronchiques	»	»	»	»	1	1	»	»	1	1	2	6	2	16	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	2	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	20
— gastro-broncho-céphaliques	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	»	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6
Engorgemens chroniques des viscères abdominaux	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	2	»	1	»	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	5
Céphalalgies	1	1	»	4	11	15	14	18	10	19	39	41	28	199	2	»	4	10	8	6	12	6	8	12	4	11	14	97	»	»	»	2	»	»	1	»	»	»	»	»	1	303
Irritations encéphaliques	»	»	2	1	13	19	10	8	6	13	9	1	3	87	»	»	»	»	10	6	8	5	1	3	4	4	1	53	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	2	122
TOTAL....	8	6	7	16	51	82	75	51	50	96	155	116	50	761	5	1	13	17	38	48	49	20	21	39	43	29	27	350	»	»	»	3	1	1	2	1	»	1	2	1	»	12	1123
INFLAMMATIONS.																																											
Gastro-entérites	»	1	2	1	5	5	3	»	1	2	3	»	1	22	»	»	1	»	1	3	»	1	2	»	1	»	»	9	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	34
Gastro-colites	»	»	1	»	»	»	1	1	2	2	4	2	»	15	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	1	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	16
Iléo-colites folliculeuses	1	1	1	»	»	»	2	8	8	6	12	4	1	44	»	»	1	»	»	»	1	1	6	1	1	2	»	13	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	59
Iléo-colites hémorrhagiques	»	»	»	»	»	»	»	2	1	1	»	»	»	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6
Gastro-céphalites	4	1	»	10	18	47	19	10	4	24	55	9	1	182	»	»	»	4	50	20	8	1	2	5	8	1	»	67	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	250
Gastro-bronchites	2	»	1	3	2	1	»	»	»	»	»	1	»	10	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	11
Gastro-broncho-céphalites	»	»	»	1	»	»	1	»	1	2	1	1	»	7	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	7
Splénites aiguës	»	»	»	»	»	3	»	»	»	1	2	2	1	12	»	»	3	1	1	»	»	»	»	2	»	»	»	7	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	19
— chroniques	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	1	»	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6
Péritonites	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
Encéphalites	»	»	»	»	»	2	9	3	5	2	4	2	8	34	»	»	»	»	»	3	1	»	»	8	2	1	»	7	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	41
Rachialgie	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
Bronchites	3	5	1	1	»	1	2	»	1	5	9	26	19	73	1	4	2	1	1	»	»	»	»	»	1	9	5	26	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	2	101
Pleurites	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	1	1	»	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	5
Pleuro-pneumonies	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2
Angines couenneuses	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
TOTAL....	10	10	6	16	50	65	55	26	21	47	70	56	25	415	1	4	7	7	53	28	11	4	11	9	14	15	6	158	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	1	1	»	4	557
Irritations	8	6	7	16	51	82	75	51	50	96	155	116	50	761	5	1	13	17	38	48	49	20	21	39	43	29	27	350	»	»	»	3	1	1	2	1	»	1	2	1	»	12	1123
Inflammations	10	10	6	16	50	65	55	26	21	47	70	56	25	415	1	4	7	7	53	28	11	4	11	9	14	15	6	158	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	1	1	»	4	557
TOTAUX....	18	16	13	32	81	147	106	77	71	143	225	172	75	1176	6	5	20	24	61	76	60	24	32	48	57	42	33	488	»	»	»	3	2	1	2	1	»	2	3	1	»	16	1680
Fièvres intermittentes simples	18	6	2	1	8	22	39	27	20	30	90	90	55	406	8	9	12	4	10	19	28	24	22	21	38	27	20	242	»	»	1	»	»	»	1	1	1	3	»	2	1	10	658

TABLEAU

Indiquant par mois les heures auxquelles reviennent le plus souvent les accès dans les fièvres quotidiennes, tierces et quartes.

FIÈVRES QUOTIDIENNES.

DE MINUIT A MIDI.

HEURES DES ACCÈS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAUX DU MATIN.
Février 1834.	»	»	»	2	1	6	2	1	3	4	4	9	32
Mars.	1	»	1	»	»	2	»	3	»	1	3	7	18
Avril.	»	»	1	»	»	3	»	3	1	1	»	1	10
Mai.	1	»	»	»	»	1	1	2	1	4	1	6	17
Juin.	3	2	2	1	1	2	5	4	14	15	5	7	61
Juillet.	1	1	2	5	3	8	6	8	17	28	15	33	127
Août.	»	1	1	2	4	4	6	13	21	11	12	18	93
Septembre.	»	2	1	1	3	2	9	4	15	14	10	13	74
Octobre.	1	»	1	1	»	5	5	4	9	13	6	11	66
Novembre.	1	2	2	2	»	5	11	15	17	24	24	16	119
Decembre.	»	4	5	4	8	7	15	21	29	56	18	39	206
Janvier. 1835.	1	1	1	»	8	6	14	26	23	43	23	34	180
Fevrier.	3	2	»	»	3	»	8	14	13	25	16	12	96
TOTAUX.	12	15	17	18	31	51	82	118	163	239	137	206	1089

DE MIDI A MINUIT.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAUX DU SOIR.	TOTAUX GÉNÉRAUX.
»	»	»	1	»	1	»	»	»	2	»	»	4	36
»	»	»	2	»	2	»	»	»	»	»	»	4	22
1	»	»	1	»	»	1	2	»	»	»	»	6	15
»	2	4	1	1	1	»	1	»	3	1	2	16	33
1	9	6	4	2	»	»	3	1	2	»	1	28	89
7	12	3	5	5	6	1	2	»	1	»	»	42	169
8	16	6	7	4	2	4	1	»	4	»	»	52	145
6	3	6	4	7	1	»	»	»	1	2	»	30	104
1	7	2	8	6	2	2	2	2	»	2	1	35	91
10	10	9	3	3	7	5	4	1	»	1	1	54	173
19	23	19	6	9	14	3	3	4	4	2	3	109	315
10	24	7	9	12	10	2	3	»	4	1	»	82	262
7	7	2	7	5	1	1	1	»	»	1	»	32	128
70	113	63	68	54	47	19	22	8	21	10	8	493	1582

TIERCES.

HEURES DES ACCÈS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAUX DU MATIN.
Février 1834.	»	»	»	2	1	»	3	»	»	6	»	2	14
Mars.	»	»	»	1	»	»	2	1	2	3	2	1	12
Avril.	»	»	1	4	3	2	»	4	4	1	2	1	22
Mai.	»	»	1	»	1	1	1	4	2	7	»	4	21
Juin.	4	1	1	1	2	6	9	7	5	6	3	9	54
Juillet.	1	»	3	9	2	7	4	9	11	7	7	14	74
Août.	»	»	1	»	2	4	14	8	20	10	9	4	72
Septembre.	1	»	3	1	1	»	4	1	6	4	6	»	27
Octobre.	2	»	»	3	»	1	6	2	4	9	4	2	33
Novembre.	»	1	1	»	»	3	3	8	9	9	15	3	62
Décembre.	3	»	»	4	6	2	8	9	11	9	9	9	70
Janvier 1835	1	1	1	4	3	6	10	4	9	7	8	1	65
Fevrier.	»	2	»	1	1	6	4	6	3	9	7	5	44
TOTAUX.	12	5	12	30	22	38	68	63	86	87	72	55	550

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAUX DU SOIR.	TOTAUX GÉNÉRAUX.
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	14
1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	2	14
2	2	1	2	2	»	»	1	»	»	»	»	10	32
1	»	»	»	2	»	»	2	»	1	1	»	7	28
1	6	2	3	1	1	1	»	»	2	»	»	17	71
5	3	3	6	»	»	1	1	»	1	1	»	21	95
»	6	3	3	»	»	1	2	»	1	1	»	16	88
4	2	2	3	1	3	2	2	»	1	1	»	21	48
3	6	3	3	2	»	»	1	»	»	1	2	21	54
6	2	1	1	1	4	2	»	»	»	»	1	17	69
4	8	3	4	»	1	2	1	»	1	1	»	25	95
6	4	2	»	1	1	»	»	»	»	»	»	14	69
1	1	3	2	1	»	»	»	»	1	»	»	9	53
33	39	23	27	11	11	9	10	»	8	6	3	180	730

QUARTES.

HEURES DES ACCÈS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAUX DU MATIN.
Février 1834.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Mars.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Avril.	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
Mai.	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	1	3
Juin.	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
Juillet.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Août.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Septembre.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Octobre.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Novembre.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2
Décembre.	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	2
Janvier 1835.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Février	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
TOTAUX.	2	»	»	1	2	»	»	»	»	»	3	5	13

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAUX DU SOIR.	TOTAUX GÉNÉRAUX.
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3
»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2
»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
»	1	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	3
»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	2
»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	2
»	»	1	1	»	»	1	»	»	»	»	»	3	5
»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	3
»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	2	3
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
»	3	4	1	2	1	1	»	»	»	1	»	13	26

TABLE DES MATIÈRES.

PAGE.

Avertissement. VII

CHAPITRE PREMIER.

Définition. Accès ; stades de froid, de chaleur, de sueur. Apyrexie. Types. Le type tierce n'est pas le plus commun. Heures des accès. Classifications diverses. Division en fièvres *intermittentes, rémittentes* et *pseudo-continues*. 1 à 15

CHAPITRE II.

DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE SIMPLE ET DE SES COMPLICATIONS.

Description de la fièvre intermittente simple; elle s'aggrave tantôt par l'exagération de ses phénomènes propres, tantôt se complique de l'irritation des viscères du thorax ou de l'abdomen. Influence de la température et des saisons sur le nombre, le genre et le degré des irritations liées aux accès. Les symptômes sont les mêmes que dans les affections continues. Les viscères conservent souvent, entre les accès, des signes de souffrance. 15 à 25

CHAPITRE III.

DES FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES ET ANOMALES.

Ce qu'on entend par fièvres *pernicieuses*: elles ont été connues des anciens. Divisions de Torti et de M. Alibert; doivent être rapportées à la lésion ou de l'appareil cérébro-spinal, ou des organes abdominaux, ou des viscères contenus dans la cavité thoracique.—Fièvres comateuse, délirante, algide, gastralgique, cholérique, dysentérique, hépatique, splénique, ictérique, syncopale, carditique, hémoptoïque, pleurétique, pneumonique. — Influence du degré des irritations viscérales sur la production des accès pernicieux.—Les accidens pernicieux paraissent du troisième au sixième accès pour les fièvres quotidiennes; du troisième au quatrième

pour les fièvres tierces; du quatrième au huitième jour pour les pseudo-continues. — Pétéchies, parotidites, escharres gangréneuses. — Fièvres *anomales*, divisées en quatre genres. p. 25 à 47.

CHAPITRE IV.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES DE FIÈVRES INTERMITTENTES.

Observation I. Fièvre tierce simple. 47
— II. Fièvre tierce pernicieuse délirante. 49
— III. Fièvre quotidienne pernicieuse comateuse. 52
— IV. Fièvre quotidienne pernicieuse délirante. 55
— V. Fièvre tierce pernicieuse délirante. 60
— VI. Fièvre quotidienne pernicieuse comateuse. 65
— VII. Fièvre quotidienne avec encéphalite. 69
— VIII. Fièvre tierce pernicieuse délirante. 72
— IX. Fièvre quotidienne avec gastro-céphalite. 75
— X. Fièvre tierce avec gastro-céphalite. 80
— XI. Fièvre quotidienne pernicieuse comateuse. 82
— XII. Fièvre quotidienne pernicieuse délirante. 85
— XIII. Fièvre quotidienne délirante. 89
— XIV. Fièvre double-tierce comateuse. 93
— XV. Fièvre tierce pernicieuse délirante. 98
— XVI. Fièvre quotidienne devenue mortelle dans la période de froid. 101
— XVII. Fièvre tierce devenue mortelle dans la période de froid. 104
— XVIII. Fièvre quotidienne, pernicieuse, algide. 107
— XIX. Fièvre quotidienne, pernicieuse, algide. 111
— XX. Fièvre pernicieuse algide. 115
— XXI. Fièvre pernicieuse cholérique. 117
— XXII. Fièvre quotidienne devenue mortelle par la rupture de la rate. 120
— XXIII. Fièvre quotidienne avec pleurésie. 124
— XXIV. Fièvre tierce avec pleuro-pneumonie. 126
— XXV. Fièvre intermittente inflammatoire. 129
— XXVI. Fièvre intermittente avec irritation gastro-hépatique 131
— XXVII. Fièvre intermittente bilieuse. 133
— XXVIII. Fièvre intermittente muqueuse. 134
Considérations générales sur les observations précédentes. 137

CHAPITRE V.

FIÈVRES RÉMITTENTES.

Observation XXIX. Fièvre rémittente avec gastro céphalite. 140

— XXX. Fièvre rémittente pernicieuse délirante. 142
— XXXI. Fièvre rémittente avec gastro-céphalite. 144
— XXXII. Fièvre rémittente, gastrite aiguë. 147
— XXXIII. Fièvre rémittente avec gastro-duodénite et engorgement sanguin du foie. 150
— XXXIV. Fièvre rémittente pernicieuse délirante. 153
— XXXV. Encéphalite rémittente quotidienne. 158
Considérations générales sur les fièvres rémittentes. 160

CHAPITRE VI.

FIÈVRES PSEUDO-CONTINUES.

Observation XXXVI. Fièvre pernicieuse, comateuse, pseudo-continue. 168
— XXXVII. Fièvre pernicieuse, comateuse, pseudo-continue. 171
— XXXVIII. Fièvre pernicieuse, comateuse, pseudo-continue. 173
— XXXIX. Fièvre pernicieuse, comateuse, pseudo-continue. 176
— XL. Fièvre pernicieuse, délirante, pseudo-continue. 180
— XLI. Fièvre pseudo-continue avec gastro-céphalite. 184
— XLII. Fièvre pseudo-continue, avec gastro-colite. 188
— XLIII. Fièvre pernicieuse, algide, pseudo-continue. 191
— XLIV. Fièvre pernicieuse, algide, pseudo-continue. 195
— XLV. Fièvre pernicieuse ictérique algide, pseudo-continue. 200
— XLVI. Fièvre pernicieuse, algide, pseudo-continue. 205
— XLVII. Fièvre pernicieuse, algide, pseudo-continue. 209
— XLVIII. Fièvre intermittente, devenue typhoïde. 217
— XLIX. Fièvre intermittente, devenue typhoïde. 220
Considérations générales sur les fièvres pseudo-continues. 227

CHAPITRE VII.

AFFECTIONS CHRONIQUES CONSÉCUTIVES.

1° Iléo-colites et gastrites chroniques. 234
2° Engorgemens chroniques des viscères abdominaux. 242

3° Hydropisies. 248
4° Lésions du système nerveux. 250
Observation L. Irritation encéphalique, paralysie. 251

CHAPITRE VIII.

ÉTIOLOGIE.

Les causes les plus ordinaires sont les variations brusques de température. — Quelquefois les fièvres intermittentes sont déterminées par des affections morales. Elles sont endémiques dans les pays marécageux.—Miasmes des marais, leur nature ; composition de l'air des marais.—Sphère d'activité des émanations marécageuses. — Incubation.—Influence de l'habitude, des saisons, des climats, des conditions dans lesquelles se trouvent les armées.— Causes de l'intermittence; opinions de Darwin, de Reil, de Willis, de F. Deleboë, de Borelli, de Werlhof, de Mead, de Giannini, de MM. Guérin de Mamers et Roche. 255

CHAPITRE IX.

DE LA MORTALITÉ, DU GENRE DE MORT ET DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

De la mortalité que donnent les fièvres intermittentes dans les pays non marécageux ; dans les pays marécageux. De la mortalité dans les fièvres pernicieuses, suivant les types et les variétés. La mort arrive par des accès pernicieux, par des affections typhoïdes, par des maladies chroniques. Désordres anatomiques de l'estomac, des intestins, du foie, de la rate, des poumons, du cœur, du cerveau et de ses membranes, du cervelet, de la moelle épinière et de ses enveloppes. Rapports entre ces désordres et les phénomènes fondamentaux des accès. Les lésions de l'axe cérébro-spinal seules existant constamment, c'est par elles qu'il faut expliquer ces derniers : nature de ces lésions. Analyse, sous le point de vue anatomique, des observations rapportées par MM. Bailly, Nepple, Bonnet, Faure. Opinion de l'auteur sur les altérations chroniques que l'on rencontre si souvent dans le tube digestif à la suite des fièvres pernicieuses. 275

CHAPITRE X.

DE LA NATURE DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Théories d'Hippocrate, de Galien, des atomistes, des médecins des siècles derniers, de Pinel, de Giannini, de MM.

Broussais, Rayer, Guérin de Mamers, Brachet de Lyon, Bouillaud, Faure, Roche ; opinion de l'auteur : considérations générales sur la nature des fièvres intermittentes, *comateuse*, *délirante*, *algide*, *avec gastro-entérite*, *avec pneumonie*, *etc.*, *gastralgique*, *cholérique*, *etc.* 316

CHAPITRE XI.

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC.

Moyens de diagnostic lorsque le stade de froid manque, lorsque les accès sont subintrans, lorsque, après de fréquentes récidives, ils sont à peine marqués. Peut-on déterminer, à l'avance, si une fièvre bénigne deviendra pernicieuse ? Moyens de distinguer un accès comateux ou délirant du coma ou du délire des encéphalites aiguës. Diagnostic des fièvres rémittentes et pseudo-continues. Signes fournis par l'aspect des urines.

Pronostic des fièvres intermittentes sporadiques. Ordinairement peu graves, au début, elles le deviennent après de nombreuses rechutes ; sont plus rebelles en automne et en hiver qu'en été et au printemps.—Le pronostic des fièvres *pernicieuses* est toujours fort grave ; est à peu près le même dans la *délirante*, la *comateuse* et l'*algide*. Etats du pouls qui doivent faire craindre la mort. Pronostic des fièvres *cholérique* et *pneumonique*. Les fièvres intermittentes sont d'autant plus graves que, toutes choses égales, d'ailleurs, les accès sont plus rapprochés. Les taches urticaires n'annoncent aucun danger ; il n'en est pas de même des pétéchies et des parotidites. 337

CHAPITRE XII.

TRAITEMENT.

Indications que présente le traitement des fièvres intermittentes. Varient suivant que les fièvres intermittentes sont dues ou non aux miasmes des marais ; dans le stade du froid, le rôle du médecin se borne à peu près à une simple expectation ; doit-on saigner alors ?— Dans la période de réaction, les saignées sont presque toujours indiquées dans les premières atteintes de fièvre intermittente ; il faut revenir aux déplétions sanguines pendant l'apyrexie, lorsque les symptômes d'une irritation quelconque persistent avec une certaine intensité.— Tisanes, régime alimentaire. — Des fébrifuges ; du quinquina et de ses préparations ; de la salicine, de l'ilicine ; de l'opium ; des émétiques et des purgatifs ; des préparations stibio-opiacées ; des écorces de chêne, de saule, etc., etc.; des sulfates de cuivre, de zinc, etc. L'administration de ces divers médicamens est soumise

à des règles communes : de l'administration du sulfate de quinine en particulier. Il faut le prescrire aussitôt qu'il n'y a plus de signe d'irritation gastro-intestinale. Ce qu'il faut penser de l'emploi des minoratifs pour préparer l'estomac à recevoir le quinquina. A quelle dose doit-on donner le sulfate de quinine ? dans quel moment ? Faut-il en continuer l'usage après la suppression de la fièvre ? Des récidives ; des moyens de les prévenir ; de leur traitement ; de la ligature des membres.

Dans les fièvres intermittentes des marais, il faut insister très-fortement sur l'emploi des mêmes moyens. Pour placer les fébrifuges, il ne faut plus attendre la cessation des signes de gastro-entérite. — Observation LIII. Fièvre tierce avec gastro-céphalite. Ob. LIV. Fièvre quotidienne avec gastro-céphalite. Ob. LV. Fièvre quotidienne avec gastro-céphalite. Ob. LVI. Fièvre rémittente avec gastro-céphalite. Ob. LVII. Fièvre pseudo-continue avec gastro-céphalite. Ob. LVIII. Fièvre pseudo-continue avec gastro-céphalite. Ob. LIX. Fièvre pseudo-continue avec gastro-céphalite. Ob. LX. Fièvre pseudo-continue avec gastro-céphalite. Ob. LXI. Fièvre pseudo-continue avec gastro-céphalite. Ob. LXII. Fièvre quotidienne, pernicieuse, comateuse. Ob. LXIII. Fièvre quotidienne, comateuse. Emploi des saignées, des vésicatoires et des sinapismes dans les fièvres comateuse et délirante. Du traitement de la fièvre algide. Ob. LXIV. Fièvre pernicieuse algide. Du mode d'action du quinquina. Du traitement des accidens consécutifs. Des moyens prophylactiques.

Tableaux numéros 1 et 2 indiquant le genre des maladies observées dans mon service, à l'hôpital de Bone, du 6 février 1834 au 16 mars 1835.

Tableau numéro 3, indiquant le genre et le degré des lésions viscérales liées aux accès.

Tableau numéro 4, indiquant les heures auxquelles reviennent le plus souvent les accès. 347

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

ERRATA.

Page 82, ligne première, au lieu de *trop probable*, lisez : *très-probable*.

Page 149, ligne sixième, au lieu de *reproduite*, lisez : *détruite*.

Page 164, ligne vingt-septième, au lieu de *double quotidienne*; lisez : *double tierce*.

CATALOGUE
DES LIVRES

DE

MÉDECINE, CHIRURGIE, ANATOMIE,
PHYSIOLOGIE, HISTOIRE NATURELLE, PHYSIQUE,
CHIMIE, PHARMACIE,

QUI SE TROUVENT

CHEZ J.-B. BAILLIERE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17,

A PARIS.

A LONDRES, CHEZ H. BAILLIERE,
LIBRAIRIE SCIENTIFIQUE FRANÇAISE ET ANGLAISE,
219, REGENT STREET.

Mars 1845.

Sous presse pour paraître incessamment.

MANUEL DE PHYSIOLOGIE, par J. Muller, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Université de Berlin, etc. Traduit de l'allemand sur la quatrième édition (1844) avec des annotations; par A.-J.-L. Jourdan, membre de l'Académie royale de médecine, *accompagné de planches intercalées dans le texte.*

Cet ouvrage sera publié en 6 livraisons grand in-8, papier fin cavalier, de chacune 256 pages. A partir du 15 février 1845, il paraîtra une livraison tous les mois.

ÉLÉMENTS DE CHIMIE ORGANIQUE comprenant les applications de cette science à la physiologie animale ; par le docteur E. Millon, professeur de chimie à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, 2 vol. in-8.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE NOSOGRAPHIE MÉDICALE générale et spéciale, par J. Bouillaud, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité. 5 vol. in-8.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE, ou Recherches cliniques, expérimentales et microscopiques sur l'inflammation, la tuberculisation, les tumeurs et les autres tissus accidentels, par le docteur H. Lebert. Paris, 1845, 2 vol. in-8, avec 20 planches. *Sous presse.*

TRAITÉ DE CHIMIE GÉNÉRALE ET EXPÉRIMENTALE, avec les applications aux arts, à la médecine et à la pharmacie, par A. Baudrimont, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien préparateur au Collége de France, t. II, in-8, accompagné d'un grand nombre de planches intercalées dans le texte.

LE MAGNÉTISME EXPLIQUÉ, ou Leçons analytiques sur la nature essentielle du magnétisme, sur ses effets, son histoire, ses applications, les diverses manières de la pratiquer, etc., par le docteur A. Teste, 1 vol. in-8.

MONOGRAPHIE DE LA FAMILLE DES HIRUDINÉES, par M. Moquin-Tandon, professeur d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Toulouse. *Deuxième édition*, considérablement augmentée. Paris, 1845, 1 vol. in-8, avec 14 planches gravées. *Sous presse.*

THÉORIE EXPÉRIMENTALE DE LA FORMATION DES OS, par P. Flourens, secrétaire perpétuel de l'Académie royale des sciences, etc. 1 vol. in-8 avec planches.

TRAITÉ PHILOSOPHIQUE DE L'HÉRÉDITÉ NATURELLE sous le type originel et le type acquis de l'organisation dans l'état de santé et l'état malade du système nerveux, et dans ses rapports avec les lois primordiales, les théories de la génération, les origines des facultés des êtres, et celles des diverses formes de névropathie et d'aliénation mentale; suivi de l'application des lois de l'hérédité aux affections dont elle est le principe; par le docteur Pr. Lucas. Paris, 1844, 2 vol. in-8. *Sous presse.*

HISTOIRE NATURELLE DES ANIMAUX SANS VERTÈBRES, présentant les caractères généraux et particuliers de ces animaux, leur distribution, leurs classes, leurs familles, leurs genres et la citation synonymique des principales espèces qui s'y rapportent; par J.-B.-P.-A. de Lamarck, membre de l'Institut, professeur au Muséum d'histoire naturelle. *Deuxième édition*, revue et augmentée des faits nouveaux dont la science s'est enrichie jusqu'à ce jour; par M. G.-P. Deshayes et H. Milne Edwards. Tome 11 *et dernier.*

LIVRES DE FONDS.

ANNUAIRE DE CHIMIE, comprenant les applications de cette science à la médecine et à la pharmacie, ou Répertoire des découvertes et des nouveaux travaux en chimie faits dans les diverses parties de l'Europe ; par MM. E. Millon, J. Reiset, avec la collaboration de M. F. Hoefer, D. M. *Première année*, 1845, 1 vol. in-6 de 700 pages. 7 fr. 50 c.

Cet ouvrage paraîtra régulièrement, en janvier de chaque année à partir de 1845.

Pour connaître le mouvement et les progrès qui s'opèrent en chimie, pour en apprécier tous les détails, il n'est pas de publications que les travailleurs ne doivent interroger; il leur faut consulter plus de vingt recueils, qui nécessitent non seulement beaucoup de temps, mais la connaissance de plusieurs langues. C'est dans le but d'obvier à ces inconvénients que les auteurs ont entrepris de présenter chaque année, en un volume, dans l'*Annuaire de chimie*, une exposition complète de l'ensemble de tous les travaux dont la chimie fait l'objet, et qui s'exécutent en France ou à l'étranger.

ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE, par MM. Adelon, Andral, d'Arcet, Barruel, Chevallier, Devergie, Esquirol, Gaultier de Claubry, Guérard Keraudren, Leuret, Marc, Ollivier (d'Angers), Orfila, Parent-Duchatelet, Trébuchet, Villermé.

Les Annales d'hygiène publique et de médecine légale paraissent depuis 1829 régulièrement tous les trois mois par cahiers de 15 à 16 feuilles d'impression in-8, environ 250 pages, avec des planches gravées.

Le prix de l'abonnement par an pour Paris est de 18 fr.
21 fr., *franc de port*, pour les départements. — 24 fr. pour l'étranger.

La collection complète 1829 à 1844, dont il ne reste que peu d'exemplaires, 32 vol. in-8., fig., prix 288 fr. — Les dernières années séparément; prix de chaque : 18 f.

Tables alphabétiques par ordre des matières et par noms d'auteurs des Tomes I à XXX, pour 1829 à 1843, 2 parties, in-8. 2 fr.

ANNALES DE LA CHIRURGIE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE, publiées par MM. Bégin, chirurgien-inspecteur, membre du Conseil de santé des armées, ancien chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce; Marchal (de Calvi), Docteur en Médecine; Velpeau, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris, et Vidal (de Cassis), Chirurgien de l'hôpital des Vénériens, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.

Les *Annales de la Chirurgie* sont publiées depuis janvier 1841 tous les quinze du mois, par cahier de huit feuilles in-8° 128 pages, caractère philosophie pour les Mémoires et la Revue chirurgicale, et petit-texte pour les variétés et la bibliographie, avec planches.

Prix de l'abonnement, Par an, pour Paris : 20 fr.
Franco pour les départements : 24 fr.
— Les années 1841, 1842, 1843, 1844, 12 vol. in-8. 80 fr.

ARCHIVES DE MEDECINE COMPARÉE, par M. Rayer, médecin de l'hôpital de la Charité, membre de l'Institut, de l'Académie royale de médecine, etc.

Ce recueil est publié tous les trois mois, par cahier de 8 feuilles grand in-4, avec pl. Prix de chaque cahier 5 fr.
— Les cahiers 1 à 5 forment le tome Ier. 1 vol. gr. in-4 avec IX pl. 25 fr.

ARCHIVES ET JOURNAL DE LA MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE, publiés par une société de médecins de Paris. — *Collection complète*. Paris, 1834 - 1837, 6 volumes in-8. 30 fr.

C'est dans l'*Organon* et la *Matière médicale pure*, qu'on trouve les principes et les moyens d'application de cette doctrine nouvelle. Mais, quelque indispensables que soient ces deux livres fondamentaux, bien des questions secondaires soulevées par la théorie et la pratique, n'ont pu y trouver place. Ces questions importantes ont cependant été examinées, discutées, approfondies à l'étranger, en Allemagne surtout. Ce journal a reproduit tout ce qui peut mettre en état de mieux apprécier le caractère et la haute portée de l'homœopathie.

ADET DE ROSEVILLE et Mad. **MERCIER**. Traité complet des manœuvres de tous les accouchements, avec 180 aphorismes sur les soins que réclament la mère et l'enfant pendant et après le travail et pendant les neuf premiers jours qui suivent la parturition; par E. Adet de Roseville et Mad. J. Mercier, professeurs d'accouchements, avec 13 planches. Paris, 1837, in-18. 3 fr. 50 c.

ALARD. De l'inflammation des vaisseaux absorbants, lymphatiques, dermoïdes et sous-cutanés, maladie désignée par les auteurs sous les différents noms d'*éléphantiasis des Arabes*, d'*œdème dur*, de *hernie charnue*, de *maladie glandulaire de Barbade*, etc., avec quatre planches en taille-douce, représentant les diverses formes, etc., par M. Alard, D. M. P., membre de l'Académie royale de Médecine, médecin de la Maison royale de Saint-Denis, etc.; *deuxième édition*. Paris, 1824, in-8. 6 fr.

ALARD. Du siége et de la nature des maladies, ou Nouvelles considérations touchant la véritable action du système absorbant dans les phénomènes de l'économie animale; par M. Alard. Paris, 1821, 2 vol. in-8. 12 fr.

ANGLADA. Traité de toxicologie générale envisagée dans ses rapports avec la physiologie, la pathologie, la thérapeutique et la médecine légale, par M. J. Anglada, professeur de médecine légale à la Faculté de Médecine de Montpellier, in-8, et tableaux toxicologiques servant à la recherche analytique des poisons. 5 fr. 50 c.

AUGUSTE SAINT-HILAIRE. Leçons de Botanique, comprenant principalement la Morphologie végétale, la Terminologie, la Botanique comparée, l'examen de la valeur des caractères dans les diverses familles naturelles, etc., par Auguste de Saint-Hilaire, membre de l'Institut, professeur de botanique à la Faculté des sciences. Paris, 1841, in-8 de 930 pages, avec 24 planches gravées 14 fr.

AUGUSTE SAINT-HILAIRE. Flora brasiliensis, ou Histoire et description de toutes les plantes qui croissent dans les différentes provinces du Brésil, par M. Auguste de Saint-Hilaire, membre de l'Institut de France, professeur de Botanique à la Faculté des Sciences. Ce bel ouvrage a été publié en 24 livraisons formant 3 vol. grand in-4, avec 192 planches gravées. Prix, au lieu de 360 fr.: 150 fr.
Les dernières livraisons pourront être fournies au prix chaque de 15 fr.

Il ne reste que deux exemplaires, 3 vol. grand in-folio, papier vélin, figures coloriées et retouchées au pinceau. 500 fr.

Les planches ayant été détruites et ne possédant qu'un très petit nombre d'exemplaires de ce magnifique ouvrage, je ne pourrai fournir à ces prix réduits que pendant peu de temps.

BANCAL. Manuel pratique de la lithotritie, ou Lettres à un jeune médecin sur le broiement de la pierre dans la vessie; par A.-P. Bancal, docteur en médecine; suivi d'un rapport fait à l'Institut royal de France, par MM. Percy, Chaussier, Deschamps, Pelletan et Magendie, en faveur de son nouvel instrument pour l'opération de la cataracte par extraction, et d'une lettre descriptive de la manière de la pratiquer au moyen de cet instrument. Paris, 1829, in-8, ave cinq planches, le portrait de M. Dubois, et un *fac-simile* de son écriture. 5 fr.

BARTHEZ. Traité des maladies goutteuses, par P. J. Barthez, professeur de l'école de Médecine de Montpellier, etc. Paris, 1819, 2 vol. in-8 12 fr.

BAUDELOCQUE. Traité de la péritonite puerpérale, par A. C. Baudelocque, médecin de l'hôpital des Enfans, *ouvrage couronné par la Société royale de Médecine de Bordeaux*. Paris, 1830, in 8. 6 fr. 50 c.

BAUDRIMONT. Traité de chimie générale et spéciale, avec les applications aux arts, à la médecine et à la pharmacie, par le docteur A. Baudrimont, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, professeur de chimie. Paris, 1844, t. Ier in-8 de 720 pages, avec 190 figures intercalées dans le texte. 9 fr.

Le 2e et dernier volume paraîtra incessamment.

« Convaincu que l'enseignement des sciences doit avoir pour but d'en faire comprendre l'ensemble et non point d'en développer toutes les parties, j'ai cru qu'il serait convenable de publier un traité de chimie dans lequel les faits utiles par leur application ou par l'appui qu'ils prêtent à la philosophie de cette science fussent enregistrés avec soin et d'une manière concise, mais aussi complète que possible, tandis que tous les faits douteux ou sans application en soient rejetés entièrement. Mon intention et mon désir sont que l'élève qui aura étudié ce traité de chimie, et qui en aura répété les principales expériences, puisse sans aucun autre secours consulter les annales de la science, et se mettre ainsi au courant des faits dont il désire connaître les détails. L'enseignement que j'ai fondé pour les sciences,

et en particulier pour la chimie et ses applications, m'a démontré, par huit années d'expériences, que ce but pouvait être atteint.

« Le choix des matières, le soin que j'ai apporté à n'enregistrer que des faits authentiques et qui, pour la plupart, ont été vérifiés dans mes laboratoires, me donnent aussi la confiance que ce livre pourra être consulté par ceux qui, connaissant la chimie ou se livrant à ses applications, ont besoin de renseignements positifs. » (*Préface de l'auteur.*)

BAUDRIMONT. Du sucre et de sa fabrication, suivi d'un précis de la législation qui régit cette industrie, par A. Trebuchet. Paris, 1841, in-8, avec 21 figures. 3 fr.

BAYLE. Bibliothèque de thérapeutique, ou Recueil de mémoires originaux et des travaux anciens et modernes sur le traitement des maladies et l'emploi des médicaments, recueillis et publiés par A.-L.-J. Bayle, D. M. P., agrégé et sous-bibliothécaire à la Faculté de Médecine, etc. Paris, 1828-1837, 4 forts vol. in-8. 28 fr.

La bibliothèque de thérapeutique, ayant pour unique but le perfectionnement des maladies, déduit de l'observation pure, est essentiellement un ouvrage de médecine pratique expérimentale, et n'a aucun rapport avec les traités de matière médicale consacrés en grande partie à des détails sur l'histoire naturelle, les propriétés physiques et chimiques des médicaments.

Elle se compose : 1° du recueil de tous les faits anciens et modernes publiés jusqu'aujourd'hui dans toutes les langues sur les vertus des agens thérapeutiques ; 2° de conclusions générales tirées de ces faits comparés, analysés et comptés, conclusions qui sont placées à la suite de chaque recueil d'observation sous le nom de *Résumés.*

Les faits cliniques enfermés par extrait ou en substance dans les quatre volumes de la bibliothèque de thérapeutique s'élèvent à 11,933.

Voici le nombre des faits sur chacun des agens examinés :

Sur l'emploi de l'iode	677	Sur l'emploi de la belladone	2887
— de l'émétique à haute dose	1086	— de la digitale	2725
— de l'écorce de racine de grenadier	140	— du seigle ergoté	1348
— du baume de copahu	488	— de la ciguë	535
— de l'acupuncture	297	— de la compression	410
— du phosphore	100	— du fer et des ferrugineux	289
— de la noix vomique	470	— de l'huile de térébenthine	554
— du stramonium	200		

BAZIN. Du système nerveux, de la vie animale et de la vie végétative, de leurs connexions anatomiques et des rapports physiologiques, psychologiques et zoologiques qui existent entre eux, par A. Bazin, professeur d'anatomie, de physiologie et de zoologie à la Faculté des Sciences de Bordeaux, etc. Paris, 1841, in-4, avec 6 planches. 8 fr.

BEAUVAIS. Clinique homœopathique, ou Recueil de toutes les observations pratiques publiées jusqu'à nos jours, et traitées par la méthode homœopathique. *Ouvrage complet.* Paris, 1836-1840, 9 forts volumes in-8. Prix de chaque. 9 fr.

BEBIAN. Manuel de l'enseignement pratique des sourds-muets ; par M. Bébian, censeur des études de l'Institution royale des Sourds-Muets, suivi de l'Art d'enseigner à parler aux sourds-muets, par l'abbé de l'Épée. Paris, 1827, 2 vol., dont un in-4, modèle d'exercices contenant 32 planches en taille-douce, et un vol. in-8. 16 fr.

BELMAS. Traité de la cystotomie sus-pubienne. Ouvrage basé sur près de cent observations tirées de la pratique du docteur Souberbielle, par D. Belmas, docteur en chirurgie de la Faculté de Paris, etc. Paris, 1827, in-8, fig. 6 fr.

BERTIN. Des moyens de conserver la santé des blancs et des nègres aux Antilles ou climats chauds et humides de l'Amérique, contenant un exposé des causes des maladies propres à ces climats et à la traversée, relativement à la différence des positions, des saisons et des températures, et le traitement en particulier de quelques maladies communes chez les Nègres, telles que le pian, le mal d'estomac et la lèpre ; in-8. 2 fr. 50 c.

BERTON. Traité pratique des maladies des enfants, depuis la naissance jusqu'à la puberté, fondé sur de nombreuses observations cliniques, et sur l'examen et l'analyse des travaux des auteurs qui se sont occupés de cette partie de la médecine, par M. le docteur A. Berton, avec des notes de M. le docteur Baron, médecin de l'hôpital des Enfants-Trouvés, etc. Deuxième édition entièrement refondue. Paris, 1842, in-8 de 820 pages. 9 fr.

BERZÉLIUS. Théorie des proportions chimiques, et tableaux synoptiques des poids atomiques des corps simples, et de leurs combinaisons les plus importantes, par J.-J. Berzélius. 2e édition considérablement augmentée. Paris, 1835, in-8. 8 fr.

BICHAT. Anatomie pathologique, dernier Cours de Xav. Bichat, d'après un manuscrit autographe de P.-A. Béclard, avec une notice sur la vie et les travaux de Bichat, par F.-G. Boisseau, D. M. P., etc. Paris, 1825, in-8, *portrait et fac-simile.* 5 fr.

BIGEL. Homœopathie domestique, comprenant l'hygiène, le régime à suivre pendant le traitement des maladies et la thérapeutique homœopathique, par le docteur Bigel, précédée d'une notice sur l'hôpital homœopathique de la Charité de Vienne; *deuxième édition entièrement refondue*, par le docteur Beauvais (de Saint-Gratien). Paris, 1839, in-18, de 624 pages. 5 fr. 50 c.

BIGEL. Manuel d'hydrosudopathie, ou Traitement des maladies par l'eau froide, la sueur, l'exercice et le régime, suivant la méthode de V. Priessnitz, employée dans l'établissement de Graenfenberg; par le docteur Bigel, suivi d'un Mémoire sur la chaleur animale, par M. Pelletan, professeur à la faculté de médecine de Paris. Paris, 1840, grand in-18. 4 fr.

BILLARD. Atlas d'anatomie pathologique, pour servir à l'histoire des maladies des enfants; par C. Billard, D. M. P. Paris, 1828, in-4 de dix planches coloriées, avec un texte explicatif. 10 fr.

Les planches, exécutées sur les dessins de l'auteur, ont été gravées, imprimées en couleur, et retouchées au pinceau avec soin par M. Duménil.

BLANDIN. Nouveaux Éléments d'anatomie descriptive; par F.-Ph. Blandin, ancien chef des travaux anatomiques, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Paris, 1838, 2 forts volumes in-8. 16 fr.

Ouvrage adopté pour les dissections dans les amphithéâtres d'anatomie de l'école pratique de la Faculté de Médecine de Paris, et par le Ministère de la Guerre pour les élèves des hôpitaux militaires.

BLANDIN. Anatomie du système Dentaire, considérée dans l'homme et les animaux. Paris, 1836, in-8, avec une planche. 4 fr. 50 c.

BLAUD. Traité élémentaire de physiologie philosophique, ou Éléments de la Science de l'homme ramenée à ses véritables principes; par P. Blaud, médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, membre de plusieurs Sociétés savantes. Paris, 1830, 3 vol. in-8. 12 fr.

BOISSEAU. Nosographie organique, ou Traité complet de Médecine pratique; par F.-G. Boisseau, D. M. P., memb. des Acad. roy. de Méd. de Paris et de Madrid, prof. à l'hôp. militaire d'instr. de Metz. Paris, 1828-1830, 4 forts vol. in-8. 34 fr.

BOISSEAU. Pyrétologie physiologique, ou Traité des fièvres considérées dans l'esprit de la nouvelle doctrine médicale, par F.-G. Boisseau. *Quatrième édition, augmentée.* Paris, 1831, in-8 de 725 pages. 9 fr.

BOISSEAU. Traité du choléra-morbus, considéré sous le rapport médical et administratif, ou Recherches sur les symptômes, la nature et le traitement de cette maladie, et sur les moyens de l'éviter; suivi des instructions sur la police sanitaire, *publiées par ordre du gouvernement*; par F.-G. Boisseau. Paris, 1832, in-8. 6 fr.

BOIVIN. Mémorial de l'art des accouchements, ou Principes fondés sur la pratique de l'hospice de la Maternité de Paris, et sur celle des plus célèbres praticiens nationaux et étrangers, avec 145 gravures représentant le mécanisme de toutes les espèces d'accouchements; par madame Boivin. *Quatrième édition, augmentée.* Paris, 1836, 2 vol. in-8. 14 fr.

Ouvrage adopté par le gouvernement comme classique pour les élèves de la Maison d'accouchement de Paris.

BOIVIN et DUGÈS. Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes, appuyé sur un grand nombre d'observations cliniques; par madame Boivin, docteur en médecine, sage-femme, surveillante en chef de la Maison royale de Santé, et A. Dugès, prof. à la Fac. de Méd. de Montpellier. Paris, 1833, 2 v. in-8 14 fr.

— Atlas de 41 planches in-fol., gravées et coloriées, *représentant les principales altérations morbides des organes génitaux de la femme.* Paris, 1833, in-fol., avec explication. 60 fr.

— L'ouvrage complet pris ensemble, 2 vol. in-8, atlas in-fol. 70 fr.

La qualification de *pratique* donnée à ce travail n'est pas une expression vaine et destinée seulement à le présenter sous des auspices plus favorables : il la mérite, parce qu'il est entièrement déduit de l'observation. Les auteurs ont donné aux maladies les plus fréquentes, à celles dont le diagnostic est le plus important et le plus difficile, à celles dont le traitement et ses divers modes peuvent être discutés d'après les résultats de l'expérience, toute l'extension nécessaire pour les rendre plus profitables au lecteur : en un mot, on y trouve à chaque pas d'excellents préceptes dont une longue pratique pouvait seule confirmer la justesse et l'utilité. Précision et clarté, jugement sain, érudition choisie, savoir solide : telles sont les qualités qui distinguent ce livre éminemment

remarquable, destiné à occuper une des premières places dans les bibliothèques de tous les médecins, de tous les accoucheurs. Les observations personnelles de madame Boivin, fruit d'études longues, soit dans les hôpitaux consacrés spécialement aux femmes, soit en ville dans une pratique étendue, les remarques et les observations de M. Dugès, les souvenirs de madame Lachapelle, tout se réunit pour ajouter à l'attrait du sujet.

Un bel Atlas, in-folio, de quarante et une planches gravées et coloriées avec soin, exécutées sur les dessins de madame Boivin elle-même, par A. Chazal, si connu par la perfection qu'il apporte dans les planches anatomiques, forme le complément indispensable de l'ouvrage. Ces planches ne contribueront pas peu à répandre un grand jour sur des maladies que tant de causes ont laissées dans un vague et une obscurité aussi pénibles pour les gens de l'art que funestes pour les malades.

BOIVIN. Recherches sur une des causes les plus fréquentes et la moins connue de l'avortement, suivies d'un mémoire sur l'intro-pelvimètre, ou mensurateur interne du bassin ; par madame Boivin. Paris, 1828, in-8, fig. 4 fr.

BOIVIN. Nouvelles recherches sur l'origine, la nature et le traitement de la mole vésiculaire, ou Grossesse hydatique. Paris, 1827, in-8. 2 fr. 50 c.

BOIVIN. Observations sur les cas d'absorption du placenta. In-8, 1829. 1 fr. 50 c.

BOUCHUT. Manuel pratique des maladies des nouveaux-nés et des enfants à la mamelle, par le docteur E. Bouchut, ancien interne du service des enfants de l'hôpital Necker. Paris, 1844, 1 vol. in-12 de 600 pages. 4 fr. 50 c.

BOUILLAUD. Traité élémentaire de nosographie médicale, générale et spéciale, par J. Bouillaud, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité. Paris, 1845, 5 vol. in-8.

Cet important ouvrage, dont près de 4 volumes sont déjà imprimés, paraîtra en avril 1845.

BOUILLAUD. Clinique médicale de l'Hopital de la Charité, ou Exposition statistique des diverses maladies traitées à la Clinique de cet hôpital; par J. Bouillaud, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité. Paris, 1837, 3 vol. in-8. 21 fr.

BOUILLAUD. Traité clinique des maladies du cœur, précédé de recherches nouvelles sur l'anatomie et la physiologie de cet organe; par J. Bouillaud. *Deuxième édition considérablement augmentée*, Paris, 1841, 2 forts vol. in-8, avec 8 planches gravées. 16 fr.

Ouvrage auquel l'Institut de France a accordé le grand prix de médecine.

BOUILLAUD. Traité clinique du rhumatisme articulaire, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie; par J. Bouillaud. Paris, 1840, in-8. 7 fr. 50 c.

BOUILLAUD. Essai sur la philosophie médicale et sur les généralités de la clinique médicale, précédé d'un Résumé philosophique des principaux progrès de la médecine et suivi d'un parallèle des résultats de la formule des saignées coup sur coup avec ceux de l'ancienne méthode dans le traitement des phlegmasies aiguës; par J. Bouillaud. Paris, 1837, in-8. 7 fr.

BOUILLAUD. Traité pratique, théorique et statistique sur le choléra-morbus de Paris, appuyé sur un grand nombre d'observations recueillies à l'hôpital de la Pitié ; par J. Bouillaud. 1832, in-8 de 450 pages. 6 fr. 50 c.

BOUILLAUD. Traité clinique et expérimental des Fièvres dites essentielles; par J. Bouillaud. Paris, 1826, in-8. 7 fr.

BOUILLAUD. Exposition raisonnée d'un cas de nouvelle et singulière variété d'hermaphrodisme, observée chez l'homme. Paris, 1833, in-8, fig. 1 fr. 50 c.

BOUILLAUD. De l'introduction de l'air dans les veines. Rapport à l'Académie royale de Médecine. Paris, 1838, in-8. 2 fr.

BOURDON. Principes de physiologie comparée, ou Histoire des phénomènes de la vie dans tous les êtres qui en sont doués, depuis les plantes jusqu'aux animaux les plus complexes; par Isid. Bourdon, D. M. P., membre de l'Académie royale de Médecine. Paris, 1830, in-8. 6 fr.

BOURDON. Principes de physiologie médicale; par Isid. Bourdon. Paris, 1828, 2 vol. in-8 12 fr.

BOURDON. Recherches sur le mécanisme de la respiration et sur la circulation du sang; essais qui ont obtenu une mention honorable au concours de l'Institut; par Isid. Bourdon, D. M. P. Paris, 1820, in-8. 2 fr.

BOURDON. De l'influence de la pesanteur sur quelques phénomènes de la vie; par Isid. Bourdon. Paris, 1823, in-8. 75 c.

BOUSQUET. Traité de la vaccine et des Eruptions varioleuses ou varioliformes; *ouvrage rédigé sur la demande du gouvernement*, par J. B. Bousquet, D. M., secrétaire du conseil et membre de l'Académie royale de Médecine, chargé des vaccinations gratuites. Paris, 1833, in-8. 6 fr.

BOUSQUET. Notice sur le cowpox, ou petite vérole des vaches, découvert à Passy en 1836, par J.-B. Bousquet. Paris, 1836, in-4, avec une grande planche. 2 fr. 50 c.

BRACHET. Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionaire, et sur leur application à la pathologie; par J.-L. Brachet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc. *Deuxième édition* augmentée. Paris, 1837, in-8. 7 fr.

BRACHET. Traité de l'hypochondrie, par Brachet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon. (Ouvrage couronné par l'Académie Royale de médecine). Paris, 1844, in-8 de 740 pages. 9 fr.

BRESCHET. Mémoires chirurgicaux sur différentes espèces d'anévrismes; par G. Breschet, professeur d'anatomie à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Paris. 1834, in-4, avec six planches in-fol. 12 fr.

BRESCHET. Recherches anatomiques et physiologiques sur l'Organe de l'ouïe et sur l'Audition dans l'homme et les animaux vertébrés; par G. Breschet. Paris, 1836, in-4, *avec 13 planches gravées.* 16 fr.

BRESCHET. Recherches anatomiques et physiologiques sur l'organe de l'ouïe des poissons; par G. Breschet, Paris, 1838, in-4, avec 17 planches gravées. 12 fr.

BRESCHET. Le Système lymphatique considéré sous les rapports anatomique, physiologique et pathologique. Paris, 1836, in-8, avec 4 planches. 6 fr.

BROUSSAIS. De l'irritation et de la folie, ouvrage dans lequel les rapports du physique et du moral sont établis sur les bases de la médecine physiologique, par F. J. V. Broussais, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc. *Deuxième édition, entièrement refondue.* Paris, 1839, 2 vol. in-8. 15 fr.

C'est surtout dans le *Traité de l'Irritation et de la Folie* que M. Broussais a déployé cette puissance de raisonnement et cette force de logique qu'il apportait dans la discussion. Ici les questions les plus ardues de la philosophie et de la physiologie sont développées avec cette chaleur de style et cette hardiesse de pensée qui n'appartiennent qu'aux hommes de génie.

BROUSSAIS. Cours de phrénologie, fait à la Faculté de Médecine de Paris. Paris, 1836, un vol. in-8 de 850 pages, fig. 9 fr.

BROUSSAIS. Examen des doctrines médicales et des systèmes de nosologie, précédé de propositions renfermant la substance de la médecine physiologique. Troisième édition. Paris, 1829-1834, 4 forts vol. in-8. 15 fr.

BROUSSAIS. Mémoires sur la philosophie de la médecine, et sur l'influence que les travaux des médecins physiologistes ont exercée sur l'état de la médecine en France. Paris, 1832, in-8. 1 fr. 50 c.

BROUSSAIS. De la théorie médicale dite pathologique, ou Jugement de l'ouvrage de M. Prus. Paris, 1826, in-8. 3 fr.

BROUSSAIS. Notice historique sur la vie, les travaux, les opinions médicales et philosophiques, de F. J. V. Broussais, précédée de sa profession de foi, et suivie des discours prononcés sur sa tombe; par le docteur H. de Montègre, secrétaire de M. Broussais pendant plusieurs années Paris, 1839, in-8 de 158 pages, avec un beau portrait gravé. 2 fr. 50 c.

BROUSSAIS. Atlas historique et bibliographique de la médecine, ou Histoire de la médecine, composée de tableaux sur l'histoire de l'anatomie, de la physiologie, de l'hygiène, de la médecine, de la chirurgie, de l'obstétrique, de la matière médicale, de la pharmacie, de la médecine légale, de la police médicale et de la bibliographie, avec une introduction, etc., par C. Broussais, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin et professeur à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Paris, 1834, in-fo.. 8 fr.

BROUSSAIS. Hygiène morale, ou Application de la Physiologie à la Morale et à l'Éducation, par C. Broussais. Paris, 1837. in-8. 5 fr.

BROUSSAIS. De la statistique appliquée a la pathologie et a la thérapeutique; par C. Broussais. Paris, 1840, in-8. 2 fr. 50 c.

BROUSSAIS. Histoire des méningites cérébro spinales qui ont régné épidémiquement en France, depuis 1837 à 1842, d'après les documents recueillis par le Conseil de santé des armées, par le docteur C. Broussais. Paris, 1843, in-8. 3 fr. 50 c.

BROUSSAIS. De la gymnastique considérée comme moyen thérapeutique et hygiénique; par C. Broussais. Paris, 1828, in-8. 1 fr.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES et des sciences qui s'y rapportent, ou Indication de tous les ouvrages qui se publient en France sur la Médecine, la Chirurgie, l'Anatomie, la Physiologie, la Physique, la Chimie, l'Histoire naturelle, etc., suivi d'un Catalogue de livres anciens et modernes français et étrangers.

Ce *Bulletin*, commencé en 1843, paraît tous les trois mois par cahiers de 32 à 40 pages. A la fin de chaque année, il est ajouté une table alphabétique des matières et des noms d'auteurs. — Prix de l'abonnement par an, franco pour toute la France : 3 fr.

BULLETIN DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, Publié par les soins de la commission de publication de l'Académie, et rédigé par MM. E. Pariset, secrétaire perpétuel, Fr. Dubois (d'Amiens), secrétaire annuel, et J.-B. Bousquet, secrétaire du conseil.

Le Bulletin est publié tous les quinze jours, par cahiers de 3 feuilles in-8. Prix de l'abonnement pour un an *franco* pour toute la France. 15 fr.

Collection du 1er octobre 1836 au 30 septembre 1844 : Huit années formant 9 forts volumes in-8 de chacun 1100 pages 80 fr.
Chaque année séparée in 8 de 1100 pages 12 fr.

Ce Bulletin *officiel* rend un compte exact et impartial des séances de l'Académie royale de Médecine, et présentant le tableau fidèle de ses travaux, il offre l'ensemble de toutes les questions importantes que les progrès de la médecine peuvent faire naître; l'Académie étant devenue le centre d'une correspondance presque universelle, c'est par les documents qui lui sont transmis que chacun de ses membres peut suivre les mouvements de la science dans tous les lieux où elle peut être cultivée, en connaître, presqu'au moment où elles naissent, les inventions et les découvertes. — L'ordre du Bulletin est celui des séances : on inscrit d'abord la correspondance soit officielle, soit manuscrite, soit imprimée; à côté de chaque pièce, on lit les noms des commissaires chargés d'en rendre compte à la Compagnie. Le rapport est-il lu, approuvé, les rédacteurs le donnent en totalité ou en partie, suivant son importance et son étendue : est-il suivi de discussions, ils s'appliquent avec la même impartialité à les reproduire dans ce qu'elles offrent d'essentiel, principalement sous le rapport pratique. C'est dans le Bulletin seulement que sont reproduites dans tous leurs détails et avec impartialité les discussions relatives à l'*Empyème*, au *Magnétisme*, à la *Morve*, à la *Fièvre typhoïde*, à la *Statistique appliquée à la médecine*, à l'*Introduction de l'air dans les veines*, au *système nerveux*, *l'Empoisonnement par l'arsenic*, *l'Organisation de la pharmacie*, la *Ténotomie*, le *Cancer des mamelles*, *l'Ophthalmie*, etc. Ainsi, tout correspondant, tout médecin, tout savant qui transmettra un écrit quelconque à l'Académie, en pourra suivre les discussions et connaître exactement le jugement qui en est porté.

BURDACH. Traité de Physiologie considérée comme science d'observation, par G.-F. Burdach, professeur à l'université de Kœnigsberg, avec des additions par MM. les professeurs Baer, Moser, Meyer, J. Muller, Rathke, Siebold, Valentin, Wagner. Traduit de l'allemand sur la deuxième édition, par A.-J.-L. Jourdan. *Ouvrage complet*, Paris, 1837-1841, 9 forts vol. in-8, figures. 63 fr.

Ce que Haller fit pour le siècle dernier, M. Burdach l'exécute pour le nôtre; il nous donne un Traité dans lequel on trouve l'état présent de la physiologie, et surtout l'inventaire méthodique des innombrables recherches, dont cette science s'est enrichie depuis l'illustre professeur de Gœttingue. Anatomiste habile, expérimentateur ingénieux, érudit profond, savant initié par la connaissance de toutes les langues, aux travaux des diverses nations de l'Europe, et philosophe digne de l'école qui s'enorgueillit d'avoir produit Kant, il rapporte, examine, discute et apprécie les faits avec cette élévation de vues et cette largeur de pensée qui caractérisent les hommes supérieurs. Trop ami du vrai pour se livrer aux mesquins calculs de la vanité, et convaincu qu'un seul écrivain ne saurait aujourd'hui embrasser dans tous ses détails un sujet aussi vaste que la biologie, il a invoqué l'assistance de ceux d'entre ses compatriotes qui en avaient plus spécialement étudié quelque partie. MM. *Baer*, *Meyen*, *Meyer*, *Muller*, *Rathke*, *Siebold*, *Valentin* et *Wagner*, ont répondu avec empressement à cet appel généreux, et du concours de tant d'illustrations est sortie une véritable encyclopédie physiologique, qui prendra rang dans l'histoire, à côté de l'inestimable traité de Haller, dont elle est devenue le complément nécessaire. Toutes les observations modernes y sont non pas réunies sous les formes sèches d'une simple énumération, mais coordonnées sous les inspirations d'un virtualisme en harmonie avec les tendances platoniciennes de notre époque, et dont pourront aisément faire abstraction ceux qui sont demeurés fidèles aux principes d'une autre philosophie.

BUSSY ET BOUTRON-CHARLARD. Traité des moyens de reconnaître les falsifications des drogues simples et composées et d'en constater le degré de pureté, par MM. Bussy et Boutron-Charlard, professeurs à l'Ecole de pharmacie. Paris, 1829, in-8. 3 fr. 50 c.

CABANIS. Rapports du physique et du moral de l'homme, et Lettre sur les Causes premières, par P. J. G. Cabanis, précédé d'une Table analytique, par Destutt de Tracy, huitième édition augmentée de Notes, et précédée d'une Notice historique et philosophique sur la vie, les travaux et les doctrines de Cabanis; par L. Peisse, Paris, 1844, in-8 de 780 pages. 7 fr. 50 c.

Dans cette réunion de libres penseurs, qui à la fin du dix-huitième siècle ont jeté tant d'éclat sur la philosophie et la littérature françaises, Cabanis est peut-être celui de tous dont les écrits ont exercé l'influence la plus marquée sur les idées scientifiques de notre temps. Son livre des *Rapports du physique et du moral de l'homme*, est resté comme un des plus brillants et des plus solides monuments de l'esprit et de la science de cette forte génération, qui, après avoir préparé la révolution par ses idées, l'accomplit elle-même dans les faits. Les vicissitudes de la philosophie et de la science depuis un demi-siècle n'ont rien fait perdre de sa popularité à ce bel ouvrage, qui est devenu classique. Aussi le public pensant accueillera avec intérêt une édition nouvelle de ce beau livre, à laquelle un écrivain et critique distingué, M. L. Peisse, a ajouté un travail important sur *la Vie*, *les Ouvrages et les Doctrines* de Cabanis, et de nombreuses Notes destinées à la discussion et quelquefois à la rectification des idées de ce philosophe. La notice biographique, composée sur des renseignements authentiques fournis en partie par la famille même de Cabanis, est à la fois la plus complète et la plus exacte qui ait été publiée. On a joint au livre la *Lettre sur les causes premières*, dans laquelle Cabanis explique sa dernière pensée sur ces grands problèmes philosophiques. Le livre des *Rapports* et la *Lettre*, contiennent tout le système de Cabanis; ces deux ouvrages s'interprètent et se complètent mutuellement; l'édition publiée par M. Peisse est la seule qui les réunisse, et c'est aussi la seule qui soit accompagnée d'un travail historique et critique, digne du sujet et de l'auteur.

CADET GASSICOURT. Formulaire magistral et mémorial pharmaceutique, par Ch. Cadet Gassicourt, 7e édition, augmentée par F. Cadet Gassicourt, pharmacien, Cottereau et L. de la Morlière, D. M. P., et contenant le *Rapport de l'Académie royale de Médecine sur les nouveaux poids et mesures et la concordance des poids anciens avec le système décimal*. Paris, 1840, in-18 de 700 pages. 5 fr.

CALMEIL. De la Paralysie considérée chez les aliénés, recherches faites dans le service et sous les yeux de MM. *Royer-Collard* et *Esquirol*; par L.-F. Calmeil, D. M. P., médecin à la Maison royale des aliénés de Charenton. Paris, 1826, in-8. 6 fr. 50 c.

« Résultat de huit années d'observations faites aux cliniques de la Salpêtrière et de la Maison royale de Charenton, M. Calmeil a fait une étude spéciale de ce genre de maladie sur laquelle on n'avait que des idées confuses. Son ouvrage, riche d'un grand nombre d'observations pathologiques, doit fixer l'attention dans un moment où la pathologie du cerveau est devenue l'objet d'une étude spéciale. »

CAP. Principes élémentaires de Pharmaceutique, ou Exposition du système des connaissances relatives à l'art du pharmacien; par P.-A. Cap, pharmacien, membre de la Société de pharmacie de Paris. Paris, 1837, in-8. 6 fr. 50 c.

CARAULT. Guide des mères qui veulent nourrir, ou Préceptes sur l'éducation de la première enfance; par E. Carault, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de plusieurs Sociétés savantes. Paris, 1828, in-18. 2 fr. 50 c.

CAZAUVIÉILH. Du suicide, de l'aliénation mentale et des crimes contre les personnes, comparés réciproquement; recherches sur ce premier penchant chez les habitants de la campagne; par M. Cazauvieilh, médecin de l'hospice de Liancourt, ancien interne de l'hospice de la Salpêtrière, Paris 1840, in-8, 5 fr.

CASAMAYOR. Réflexions et observations anatomico-chirurgicales sur l'anévrisme spontané en général, et en particulier sur celui de l'artère fémorale, par J.-L.-L. Casamayor, doct. en médecine de la Faculté de Paris, etc. Paris, 1825, in-8. 6 fr.

CASTEL. Exposition des attributs du système nerveux, Réfutation de la doctrine de Charles Bell, et Explication des phénomènes de la paralysie, par le docteur L. Castel, membre de l'Académie royale de médecine. *Deuxième édition*, augmentée. Paris, 1845, in-8. 4 fr.

CARUS. Traité élémentaire d'anatomie comparée, suivi de Recherches d'anatomie philosophique ou transcendante sur les parties primaires du système nerveux et du squelette intérieur et extérieur; par C.-C. Carus, D. M., professeur d'anatomie comparée, médecin du roi de Saxe; traduit de l'allemand sur la deuxième édition, et précédé d'une *esquisse historique et bibliographique de l'Anatomie comparée*,

par A.-J.-L. Jourdan, membre de l'Académie royale de Médecine. Paris, 1835. 3 forts vol. in-8, *accompagnés d'un bel atlas de 31 planches gr. in-4 gravées.* 34 fr.

Dans cet ouvrage, l'auteur explique successivement les différents organes et systèmes dans les différentes classes d'animaux. Ce traité est digne d'une étude sérieuse, tant à cause de l'exposition claire et précise des faits principaux de la science, que des remarques pleines de profondeur et de nouveauté que l'auteur prodigue à chaque instant. Rempli des idées générales qui sont nées pour lui de la contemplation des détails, éclairant les particularités par la lumière de ces idées générales, l'auteur jette du charme et de l'intérêt sur des objets que l'on trouve parfois arides, et provoque dans l'esprit du lecteur de longues et sérieuses réflexions. C'est un excellent traité d'anatomie comparée, avec l'étude duquel les savants français se familiariseront aux idées allemandes, avantage qui a son importance à une époque où les Allemands rendent tant de services à la zoologie.

Un atlas fort bien gravé facilite l'étude et donne la représentation fidèle des formes les plus importantes du règne animal. Il contient aussi les constructions hypothétiques d'après lesquelles M. Carus conçoit une formation des êtres organisés; elles servent à l'intelligence du troisième volume, où l'auteur expose ses théories sur l'anatomie philosophique.

CASSAN. Recherches anatomiques et physiologiques sur les cas d'utérus double et de superfétation; par A.-L. Cassan, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux. Paris, 1826, in-8, figures. 2 fr. 50 c.

CELSE (A.-C.). Traité de la médecine en viii livres; traduction nouvelle par MM. Fouquier, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, et Ratier. Paris, 1824, in-18 de 550 pages. 4 fr. 50 c.

CELSI (A.-C.). De re medica libri octo, editio nova, curantibus P. Fouquier, in saluberrima Facultate Parisiensi professore, et F.-S. Ratier, D. M. Parisiis, 1823, in-18, pap. fin des Vosges. 4 fr. 50 c.

— Le même, papier vélin. 8 fr.

CHAILLY. Traité pratique de l'art des accouchements, par M. Chailly (Honoré), professeur de l'art des accouchements, ancien chef de clinique de la Clinique d'accouchement à la Faculté de médecine de Paris. *Deuxième édition*, considérablement augmentée. Paris, 1845, 1 vol. in-8 de 900 pages, accompagné de 248 pl. intercalées dans le texte, et propres à faciliter l'étude. 9 fr.

Ouvrage adopté par le Conseil royal de l'instruction publique pour les facultés, les écoles préparatoires et les cours départementaux institués pour les sages-femmes.

« Nous ne devons pas craindre d'avancer qu'il n'est point de livre élémentaire d'obstétrique, quelque mérite qu'il ait d'ailleurs, qui soit pour un jeune accoucheur, à qui ne manquent pas les lumières, mais à qui peut faire défaut l'expérience, un guide plus éclairé, plus sûr que ne l'est l'ouvrage de M. Chailly. Là, en effet, dans tous le cours de la grossesse, dans chaque présentation du fœtus, dans les suites de couches, partout où peuvent se manifester des accidents, sont présentés, sont clairement exposés les plus efficaces moyens d'y remédier. L'auteur est entré dans des détails de conduite qu'un savoir dédaigneux condamnera comme inutiles, mais que les praticiens sauront certainement apprécier.

» Un perfectionnement auquel on ne saurait donner trop d'éloges est l'intercalation dans le texte de deux cent seize figures, qui toutes ont été composées et dessinées par l'auteur. Outre celles entièrement nouvelles qui représentent le développement du col utérin, le ballottement et l'auscultation obstétricale, nous n'avons pas pu ne pas remarquer celles qui élucident les articles *Vices de conformation du bassin et des parties molles*, *Forceps*, *Présentation du sommet*, *Présentation de l'extrémité pelvienne*, *Evolution spontanée*, *Dégagement du sommet*, *Dégagement de la face*. Il nous semble impossible que quelques unes de ces figures n'aient pas été surprises au lit du travail, tant elles sont frappantes de vérité. (*Journal des conn. med.-chirurg.*)

CHEVALLIER. Essai sur la dissolution de la Gravelle et des calculs de la Vessie; par A. Chevallier, professeur à l'École de Pharmacie, membre de l'Académie royale de Médecine, etc. Paris, 1837, in-8. 3 fr. 50 c.

CHERVIN, LOUIS et **TROUSSEAU.** Documents sur la fièvre jaune, recueillis par les membres de la commission médicale envoyée à Gibraltar par le gouvernement français, pour observer l'épidémie de fièvre jaune qui a régné dans cette place en 1828. Paris, 1830, 2 vol. in-8, avec cartes et plans. 16 fr.

CHOSSAT. Recherches expérimentales sur l'inanition, par le docteur Ch. Chossat. (Ouvrage qui a remporté le prix de physiologie expérimentale à l'Académie Royale des sciences de l'Institut.) Paris, 1844, in-4. 7 fr.

Division de cet ouvrage de l'alimentation normale.—1re *partie.* Des effets de l'inanition sur le poids du corps. — De l'abstinence complète des aliments. — De la diminution

de poids du corps. De la perte diurne et intégrale. — Des influences qui modifient la perte intégrale proportionnelle, obésité, âge, durée de la vie. De la diminution de poids chez les animaux à sang froid. — De l'alimentation insuffisante quant à la quantité et la nature de l'aliment. — Des autopsies. — 2e *partie*. Des effets de l'inanition sur la chaleur animale. — De la chaleur animale pendant l'alimentation normale et pendant l'inanition. — Abstinence complète, alimentation insuffisante, dernier jour de la vie dans l'inanition. — Chaleur animale. — Respiration, circulation, fonctions cérébrales et musculaires. — Du réchauffement artificiel. — Du terme de mort imminente. — Réanimation. — Vie artificielle. — Terminaison du réchauffement.

CIVIALE. De la lithotritie, ou Broiement de la pierre dans la vessie, par le docteur Civiale. Paris, 1827, in-8, avec sept planches. 7 fr.

CIVIALE. Lettres sur la lithotritie, ou Broiement de la pierre dans la vessie, *pour servir de suite et de complément à l'ouvrage précédent*, par le docteur Civiale. Ire Lettre à M. Vincent Kern. Paris, 1827. — IIe Lettre. Paris, 1828. — IIIe Lettre. *Lithotritie uréthrale*. Paris, 1831. — IVe Lettre à M. Dupuytren. Paris, 1833. 4 part. in-8. 10 fr. 50 c.

CIVIALE. Parallèle des divers moyens de traiter les calculeux, contenant l'examen comparatif de la lithotritie et de la cystotomie, sous le rapport de leurs divers procédés, de leurs modes d'application, de leurs avantages ou inconvénients respectifs; par le docteur Civiale. Paris, 1836, in-8, fig. 8 fr.

CLARK. Traité de la consomption pulmonaire, comprenant des recherches sur les causes, la nature et le traitement des maladies tuberculeuses et scrophuleuses en général, par J. Clark, médecin consultant du Roi des Belges, etc., trad. de l'anglais par H. Lebeau, docteur-médecin. Paris, 1836, in-8 6 fr.

COLLADON. Histoire naturelle et médicale des casses, et particulièrement de la casse et des senés employés en médecine; par le docteur Colladon. Montpellier, 1816, in-4, avec 19 planches. 10 fr.

COLLIN. Des diverses méthodes d'exploration de la poitrine et de leur application au diagnostic de ses maladies; par V. Collin, docteur en médecine de la Faculté de Paris; *deuxième édition, augmentée*. Paris, 1831, in-8. 2 fr. 50 c.

COLLINEAU. Analyse physiologique de l'entendement humain, d'après l'ordre dans lequel se manifestent, se développent et s'opèrent les mouvements sensitifs, intellectuels, affectifs et moraux, suivie d'exercices sur divers sujets de philosophie; par M. Collineau, membre de l'Académie royale de médecine, médecin de la prison de Saint-Lazare. Paris, 1843, in-8. 7 fr.

COMBES. De la Médecine en France et en Italie, administration, doctrines, pratique; par le docteur H. Combes, professeur à l'Ecole de Médecine de Toulouse. Paris, 1842, in-8, br. 7 fr. 50 c.

CUVIER. Iconographie du règne animal de G. Cuvier, ou Représentation d'après nature de l'une des espèces les plus remarquables, et souvent non encore figurée, de chaque genre d'animaux; pouvant servir d'atlas à tous les Traités de zoologie; par E. Guérin, membre de la Société d'Hist. nat. Paris, 1830-1844, 7 vol. grand in-8.

Ce bel ouvrage est *complet*. Il a été publié en 50 livraisons, savoir : 45 livraisons de chacune 10 planches gravées, et 5 livraisons, 46 à 50, contenant le texte descriptif.

MISE EN VENTE des 46e, 47e, 48e 49e, 50e et dernière livraison, contenant le texte descriptif. 2 vol. grand in-8, ensemble 916 pages. Prix, 30 fr.

L'Iconographie du Règne animal de G. Cuvier est achevée. Les 450 planches gravées ont été publiées en 45 livraisons, avec texte descriptif.

Prix de chaque livraison, in-8, figures noires, 6 fr.
— In-8, figures coloriées, 15 fr. — In 4, figures coloriées, 20 fr.
Prix d'un exemplaire complet, figures coloriées, relié en 3 vol. grand in-8, 360 fr.

CRUVEILHIER. Des devoirs et de la moralité du Médecin; Discours prononcé à la Faculté de Médecine de Paris. Paris, 1837, in-8. 1 fr.

CRUVEILHIER. Anatomie pathologique du Corps humain, ou Descriptions, avec figures lithographiées et coloriées, des diverses altérations morbides dont le corps humain est susceptible; par J. Cruveilhier, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité, président perpétuel de la Société anatomique, etc.

Ce bel *ouvrage est complet*; il a été publié en 41 livraisons, chacune contenant 6 feuilles de texte in-folio grand-raisin vélin, caractère neuf de F. Didot, avec 5 planches coloriées avec le plus grand soin, et 6 planches lorsqu'il n'y a que quatre planches de coloriées. Les dessins et la lithographie ont été exécutées à M. A. Chazal. Le prix de chaque livraison est de 11 francs.

Table du contenu de chaque livraison. — L'ouvrage complet forme 2 forts volumes grand in-folio avec 233 planches coloriées.

1. Maladies du placenta, des nerfs ganglionnaires, des reins, vices de conformation.
2. Maladies des vaisseaux lymphatiques, de la rate, du cerveau, pieds-bots.
3. Apoplexie et gangrène du poumon, anévrismes de l'aorte, maladies du foie, de la moelle épinière.
4. Maladies de l'estomac et des intestins, des articulations (*Goutte*), de la colonne vertébrale, de l'utérus.
5. Maladies du testicule, de l'ovaire, du larynx, du cerveau (*idiotie, apoplexie*).
6. Maladies des méninges, de la moelle épinière, du rein, du placenta, des extrémités.
7. Entérite folliculeuse, hernie étranglée, productions cornées.
8. Maladies du cerveau (*tumeurs des méninges, dure-mère, hémiplégie, atrophie, idiotie.*)
9. Maladies du testicule, des articulations.
10. Maladies de l'estomac (*ramollissement, cancers, ulcères.*)
11. Phlébite et abcès viscéraux; gangrène du Poumon. Polypes et tumeurs fibreuses de l'utérus.
12. Maladies du foie, de l'estomac.
13. Maladies de l'utérus.
14. Choléra-morbus.
15. Absence de cervelet, hernie par le trou ovalaire; maladies de la bouche, de l'œsophage, de l'estomac, du poumon, du thymus, du pancréas, apoplexie et hydrocéphale chez les enfants.
16. Maladies du placenta, de la moelle épinière, péricardite, phlébite du foie, déplacements de l'utérus, varices des veines.
7. Maladies du cerveau, de la vessie, de la prostate, des muscles (*rhumatisme*), du cœur, des intestins.
18. Maladies des reins, du cervelet, kystes pileux de l'ovaire, fœtus pétrifiés.
19. Acéphalocystes du foie, de la rate et du grand épiploon; maladies du foie et du péritoine, cancer mélanique de la main et du cœur, maladies du fœtus.
20. Maladies du cerveau, du cœur (*péricardite*), des os (*cancer*), de l'estomac (*cicatrices et perforation*).
21. Maladies des os (*cancer, exostose*) hernie du poumon, anévrisme du cœur. Maladies du cerveau (*apoplexie*), maladies des intestins.
22. Maladies du foie, maladies de la prostate, apoplexie du cœur, maladies de l'intestin grêle (*invagination*)
23. Maladies des os et des veines, tubercules caséreux du foie, cancer de l'utérus.
24. Maladies de l'utérus (*gangrène, apoptexie*), cancer de la mamelle chez l'homme, productions cornées, hernie ombilicale.
25. Kyste de l'ovaire, maladies du cerveau, maladies du rectum, mal. des os. (*Luxation*), vice de conformation (*adhésions*).
26. Cancer des mamelles, maladie de la dure-mère, des os, déplacement de l'utérus, maladies de la prostate, des intestins.
27. Cancers de l'estomac, des mamelles, de l'utérus, maladies des veines (*phlébite*), maladies des artères (*gangrène spontanée*).
28. Maladies des artères (*anévrismes*), du cœur, maladies des os (*luxations du fémur*).
29. Maladies des os, cancer du cœur, maladies du foie, maladies du poumon (*pneumonie*).
30. Maladies de la vessie et de la prostate, des intestins (*entérite folliculeuse*), perforation du cœur, péricardite, tissu érectile accidentel des veines.
31. Érosions et ulcérations de l'estomac, cancer des mamelles, maladies du gros intestin, de la rate, hernies intestinales.
32. Maladie de la moelle épinière (*paraplégie*), maladies de la peau, maladies du poumon.
33. Maladies et cancer du rectum, maladies du cerveau (*apoplexie, céphalalgie*), tumeurs érectiles du crâne, vice de conformation du fœtus.
34. Maladies des articulations, maladies de l'estomac et des intestins, maladies des os (*Exostoses*), hernies de l'utérus.
35. Kystes acéphalocystes de la rate, maladies des nerfs, maladies de la protubérance annulaire, maladies du larynx, de la trachée et du corps thyroïde, maladies des veines (*phlébite*), maladies de la moëlle épinière (*kyste hydatique paraplégie*).
36. Maladies du cerveau (*apoplexie capillaire*), maladies du poumon (*mélanose, kyste acephalocystes*), maladies des reins (*calculs, kystes*), maladies de l'ovaire (*grossesse extra-utérine*).
37. Maladies du péritoine, maladies de l'utérus (*gangrène et abcès*); cancer gélatiforme de l'estomac et de l'épiploon, cancer et abcès enkystés du foie; apoplexie capillaire, tubercules des nerfs du cerveau, hernie inguinale double.
38. Vices de conformation des mains; entérite folliculeuse, pseudo membraneuse; maladies de la moelle épinière, de l'œsophage et des intestins.
39. Rétrécissement de l'urètre et hypertrophie de la vessie, maladies de l'utérus, du cerveau de la moelle épinière de la parotide, du larynx des yeux; maladies du cœur.
40. Anévrisme, maladies du cœur, du foie, des intestins, vices de conformation, sirénie.
41. *Table générale alphabétique de l'ouvrage.*

CUVIER. Rapport historique sur les progrès des sciences naturelles depuis 1789, et sur leur état actuel, présenté au gouvernement en 1808 par l'Institut, rédigé par le baron G. Cuvier, membre de l'Institut. Paris, 1827, in-8. 6 fr. 50 c.

COUTANCEAU. Révision des nouvelles doctrines chimico-physiologiques, suivie d'expériences relatives à la respiration; par M. Coutanceau, médecin et professeur à l'hôpital milit. d'instruct. du Val-de-Grâce. Paris, 1821, in-8, br. 5 fr.

DAVY. Éléments de philosophie chimique; trad. de l'angl., avec des additions, par Van-Mons, correspondant de l'Institut. Paris, 1826, 2 vol. in-8, fig. 18 fr

DEMEAUX. Recherches sur l'évolution du sac herniaire, suivies des Considérations chirurgicales sur les complications auxquelles il peut donner lieu, Paris, 1842, in-8, avec 8 planches 2 fr. 50 c.

DESAULT. Œuvres chirurgicales, ou Exposé de la doctrine et de la pratique de P.-J. Desault, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris; par Xav. Bichat, troisième édition. Paris, 1830, 3 vol. in-8 avec 15 pl. 18 fr.

DESCHAMPS. Traité historique et dogmatique de la taille, par F.-J. Deschamps, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, membre de l'Institut, etc., avec un supplément dans lequel l'histoire de la Taille est continuée, depuis la fin du siècle dernier jusqu'à ce jour, par L.-J. Bégin, chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Paris, 1826, 4 vol. in-8, fig. 20 fr.
— On vend séparément le Supplément par M. Bégin. In-8. 3 fr.

DESCOT. Dissertation sur les affections locales des nerfs, enrichie de nombreuses observations, par P.-J. Descot, docteur-médecin. Travail fait sous la direction de M. Béclard, et orné d'un *fac-simile* de son écriture. 1 vol. in-8. 6 fr.

DESFONTAINES. Flora atlantica, sive Historia plantarum, quæ Atlante, agro Tunetano et Algeriensi crescunt. Paris, an vii, 2 vol. in-4. accompagnés de 261 pl. dessinées par Redouté, et gravées avec le plus grand soin. 70 fr.

« M. Desfontaines resta plusieurs années en Barbarie, explora sur presque tous les points les deux royaumes de Tunis et d'Alger, et ne revint en France qu'avec cette riche moisson de plantes qu'il publia depuis sous le titre de *Flore Atlantique*.

Cet ouvrage, résultat de huit années d'études, et de l'examen de près de deux mille plantes, parmi lesquelles l'auteur compte jusqu'à trois cents espèces nouvelles, est demeurée comme une de ces bases fondamentales sur lesquelles a été bâti plus tard l'édifice, aujourd'hui si important de la géographie botanique. » (*Eloge de Desfontaines*, par M. Flourens.)

DESRHEIMS. Histoire naturelle et médicale des sangsues, contenant la description anatomique des organes de la sangsue officinale, avec des considérations physiologiques sur ses organes, des notions très étendues sur la conservation domestique de ce ver, sa reproduction, ses maladies, son application, etc.; par J.-L. Desrheims, pharmacien, etc. Paris, 1825, in-8, avec six pl. 3 fr. 50 c.

DESRUELLES. Traité pratique des maladies vénériennes, comprenant l'examen des Théories et des Méthodes de traitement qui ont été adoptées dans ces maladies, et principalement la Méthode thérapeutique employée à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; par H.-M.-J. Desruelles, chirurgien-major à l'hôpital du Val-de-Grâce, chargé du service des Vénériens. Paris, 1836, in-8. 8 fr.

DESRUELLES. Traité théorique et pratique du croup, précédé de réflexions sur l'organisation des enfants; par H.-M.-J. Desruelles. Deuxième édition, entièrement refondue. Paris, 1824, 1 vol. in-8. 5 fr. 50 c.

DESRUELLES. Traité de la coqueluche; par H.-M.-J. Desruelles, *ouvrage couronné par la Société médico-pratique de Paris*: Paris, 1827, in-8. 5 fr. 50 c.

DÉTILLY. Formulaire éclectique, comprenant un choix de formules peu connues et recueillies dans les écoles étrangères, des paradigmes indiquant tous les calculs relatifs aux formules, avec des tables de comparaison *tirées du calcul décimal* des tables relatives aux doses des médicaments héroïques; tableaux des réactifs et des eaux minérales, un tableau des médications applicables à la méthode endermique, et un choix de formules latines. Paris, 1839. 1 beau vol in-18. 1 fr. 50 c.

DICTIONNAIRE (Nouveau) DES TERMES DE MÉDECINE, Chirurgie, Pharmacie, Physique, Chimie, Histoire naturelle, Art vétérinaire, etc., où l'on trouve l'étymologie de tous les termes usités dans ces sciences, et l'histoire concise de chacune des matières qui y ont rapport; par MM. Béclard, Chomel, H. et J. Cloquet, et Orfila. Paris, 1833. 2 forts vol. in-8 de 1500 pag., imprimés sur 2 col. en petit-texte, augm. d'un Supplément, publié par les mêmes auteurs. 20 fr.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES, par MM.

Andral, professeur à la Faculté de Médecine, médecin de l'hôpital de la Charité.
Bégin, chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.
Blandin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.
Bouillaud, professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine.
Bouvier, agrégé à la Faculté de Médecine, membre de l'Académie royale de médecine.
Cruveilhier, professeur d'Anatomie pathologique à la Faculté de Médecine.
Cullerier, chirurgien de l'hospice des Vénériens.
A. Devergie, agrégé à la Faculté de Médecine.
Deslandes, docteur en médecine.
Dugès, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier.
Dupuytren, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, professeur à la Faculté.
Foville, médecin de l'hospice des Aliénés de Charenton.
Guibourt, professeur à l'École de pharmacie.
Jolly, memb. de l'Acad. royale de médec.
Lallemand, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier.
Londe, membre de l'Académie royale de Médecine.
Magendie, membre de l'Institut, médecin de l'Hôtel-Dieu.
Martin-Solon, médecin de l'hôpital Beaujon.
Ratier, docteur en médecine.
Rayer, membre de l'Institut, médecin de l'hôpital de la Charité.
Roche, membre de l'Académie royale de Médecine.
Sanson, professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

Ouvrage complet. Paris, 1830-1836, 15 vol. in-8 de 600 à 700 pages chacun. Prix de chaque volume : 7 fr.

La réputation du *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques* est faite. A son début, cet ouvrage fut rangé parmi les livres classiques, et en même temps qu'il prit la première place dans la bibliothèque des étudiants, il devint le *vade mecum* du médecin et du chirurgien praticien. Maintenant que la publication de cet important ouvrage est terminée, nous pouvons rappeler qu'il doit son immense succès à la manière large et à l'esprit consciencieux que les auteurs n'ont cessé d'apporter dans sa rédaction. Placés pour la plupart à la tête de l'enseignement, des grands hôpitaux ou établissements importants, et au milieu de toutes les difficultés de la pratique, mieux que d'autres, ils pouvaient comprendre le besoin d'un *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, et mieux que d'autres aussi ils pouvaient accomplir avec succès une pareille entreprise.

DICTIONNAIRE UNIVERSEL DE MATIÈRE MÉDICALE ET DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE, contenant l'indication, la description et l'emploi de tous les médicaments connus dans les diverses parties du globe ; par F.-V. Mérat et A.-J. Delens, Membres de l'Académie royale de Médecine, *ouvrage complet.* Paris, 1829-1834, 6 forts volumes in-8. 52 fr.

Pour donner une idée du cadre immense que les auteurs de ce Dictionnaire ont embrassé, fruit de vingt années de recherches, il nous suffit d'indiquer que, selon l'importance du sujet, l'histoire de chaque médicament comprend :

1° Noms linnéen, officinal, commercial, vulgaire, ancien et moderne dans les diverses langues; définition. 2° Découverte historique; gisement ou lieu natal; extraction ou récolte; état commercial; espèces, variétés, sortes, qualités. 3° Description pharmacologique; choix, préparation pharmaceutique; altération, sophistication, substitution. 4° Analyse chimique. 5° Action immédiate et médication chez l'homme et les animaux, dans l'état sain et dans l'état morbide; effets thérapeutiques; doses; formes; mode d'administration, adjuvants et correctifs; indications et contre-indications; inconvénients. 6° Opinions diverses des auteurs; classification. 7° Combinaisons; mélanges; composés pharmaceutiques. 8° Bibliographie, article important qui manque dans les ouvrages analogues.

Cet ouvrage immense contient non seulement l'histoire complète de tous les médicaments des trois règnes, sans oublier les agents de la physique, tels que l'air, le calorique, l'électricité, etc., les produits chimiques, les *eaux minérales et artificielles*, décrites au nombre de 1800 (c'est à-dire le double au moins de ce qu'en contiennent les Traités spéciaux); mais il renferme de plus l'Histoire des poisons, des miasmes, des virus, des venins, considérés particulièrement sous le point de vue du traitement spécifique des accidents qu'ils déterminent; enfin celle des aliments envisagés sous le rapport de la diète et du régime dans les maladies; des articles généraux, relatifs aux classes des médicaments et des produits pharmaceutiques, aux familles naturelles et aux genres, animaux et végétaux; enfin certaines pratiques ou opérations chirurgicales, applicables au traitement des maladies internes, complètent l'ensemble des objets qui sont du domaine de la matière médicale et de la thérapeutique. Une vaste synonymie embrasse tous les noms scientifiques, officinaux, vulgaires, français et étrangers, celle même *de pays*, c'est-à-dire les noms médicamenteux particulièrement propres à telle ou telle contrée, afin que les voyageurs, cet ouvrage à la main, puissent rapporter à des noms certains les appellations les plus barbares.

Tous ces avantages réunis font, de ce Dictionnaire *polyglotte*, un ouvrage pratique à l'usage de toutes les nations, le seul jusqu'ici dont soit enrichie la littérature médicale.

DICTIONNAIRE DE L'INDUSTRIE MANUFACTURIÈRE, COMMERCIALE ET AGRICOLE; accompagné de 1183 figures intercalées dans le texte, *ouvrage complet*, Paris, 1833-1841. 10 forts volumes in-8. Prix de chaque : 8 fr.

Par MM.

Baudrimont, préparateur de Chimie au Collége de France.

Blanqui aîné, directeur de l'École spéciale du commerce, professeur d'Économie politique au Conservatoire des arts et métiers.

Colladon, professeur à l'École centrale des arts et manufactures.

Coriolis, professeur à l'École polytechnique.

D'Arcet, de l'Académie royale des sciences, directeur des essais des monnaies, du conseil-général des manufactures.

P. Desormeaux, auteur du Traité sur l'art du tourneur.

Despretz, professeur de physique, membre de l'Institut.

Ferry, professeur de mécanique à l'École centrale des arts et manufactures.

H. Gaultier de Claubry, répétiteur à l'École Polytechnique, membre du conseil d'administration de la Société d'encouragement.

Gourlier, architecte, secrétaire du conseil des bâtiments civils.

T. Olivier, professeur à l'École centrale des arts et manufactures.

Parent-Duchatelet, médecin, membre du conseil de salubrité.

Sainte-Preuve, professeur de physique au collége Saint-Louis.

Soulange Bodin, membre de la Société royale et centrale d'agriculture.

A. Tréduchet, avocat, chef du bureau des manufactures à la Préfecture de police.

En signalant ici les noms des principaux collaborateurs de cet ouvrage, l'éditeur s'empresse d'avertir que des articles originaux sur des points spéciaux, qui lui paraissaient nécessaires à la perfection de cette publication, lui ont été fournis par des savants qui en ont fait l'objet de leurs études. Des fabricants, des chefs d'atelier instruits, l'ont mis aussi à même de profiter des connaissances qu'ils ont acquises par la pratique.

Ouvrage complet, 10 forts volumes in-8, figures. 80 francs.

Cet ouvrage comprend l'*agriculture* qui produit, l'*industrie* qui confectionne, et le *commerce* qui procure des débouchés aux produits confectionnés.

Il traite non seulement des *arts* qui exigent les connaissances les plus étendues, mais aussi de ceux qui ne réclament que de la dextérité, une certaine intelligence, et que l'on nomme *métiers*; car les uns et les autres, tirés de différentes branches des sciences, peuvent recevoir, quoiqu'à des degrés différents, des améliorations qui les rendent plus profitables à la fois à la société et à ceux qui les pratiquent.

Aussi les auteurs ont pensé que leur but, celui de propager les saines doctrines industrielles, ne serait pas complétement atteint, si cet ouvrage était borné aux arts seuls; c'est pourquoi non-seulement ils parlent de leur liaison avec les sciences, telles que la *Mécanique*, la *Physique* et la *Chimie*, mais encore ils s'occupent des rapports qui existent entre ces arts, la *Législation* et les règles d'*Hygiène publique* et *particulière*; ils exposent l'influence de l'*Administration* sur les diverses branches de l'économie sociale; et c'est en réunissant dans un seul ouvrage ces nombreuses et intéressantes questions, qu'ils ont fait un livre utile et d'un intérêt général.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET D'HYGIÈNE VÉTÉRINAIRES; ouvrage utile aux vétérinaires, aux officiers de cavalerie, aux propriétaires, aux cultivateurs et à toutes les personnes chargées du soin et du gouvernement des animaux domestiques; par Hurtrel d'Arboval, membre de la Société royale et centrale d'Agriculture de Paris, et de plusieurs sociétés nationales et étrangères. *Deuxième édition entièrement refondue*. Paris, 1838-1839, 6 forts vol. in-8 : 48 fr.

Cet ouvrage est adopté comme classique pour les écoles vétérinaires de France, et la plupart des vétérinaires s'en servent dans la pratique comme d'un guide ou aide-mémoire. Parce que l'auteur a pris le soin, après examen et discussions, de réunir à ses propres observations, tous les faits de quelque importance dont le domaine de la science s'est enrichi, et qui sont disséminés dans les recueils périodiques ou dans les publications spéciales. Il n'a omis que ceux qui lui semblaient avoir besoin encore de la sanction du temps et de l'expérience. Dans cette nouvelle édition, l'auteur n'a pas cessé de revoir, de corriger ou de refondre ses premiers articles en profitant de tous les faits nouveaux; c'est donc avec une entière confiance qu'il présente *cette seconde édition comme un ouvrage presque entièrement neuf.*

DONNÉ. Cours de microscopie complémentaire des études médicales : Anatomie microscopique et physiologie des fluides de l'économie; par A. Donné, docteur en médecine, et ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, professeur de microscopie. Paris, 1844. in-8 de 550 pages. 7 fr. 50 c.

Cet ouvrage est divisé en seize chapitres : I. Du sang. — II. Des globules du sang. — III. Des globules blancs et des globulins du sang, — IV. Circulation du sang; Altérations pathologiques des globules sanguins. — V. Du mucus et de ses différentes espèces, mucus nasal bronchique, du tube digestif, mucus uréthral, prostatique, des vésicules séminales, utérin, vaginal, buccal, vésical, etc. — VI. Du pus, globules purulents, du pus dans le sang, du pus de la blennorrhagie, des chancres et des bubons, des cils vibratils. — VII. Fluides secrétés proprement dits, sueur, salive, bile, urine. — VIII et IX. Sédimens inor-

ganiques et sédiments organisés des urines. — X. Sperme, action de l'eau, des acides, des alcalis, de l'iode, et de quelques fluides de l'économie sur les animacules spermatiques; applications à la médecine légale. — XI. Des pertes séminales involontaires, de leurs variétés; des pertes blanches, leurs causes; traitement. — XII, XIII, XIV. Du lait, sa réaction chimique et ses caractères microscopiques; des différentes espèces de lait; ses éléments, moyens d'apprécier sa richesse; formation du lait, rapport entre la sécrétion du colostrum et la sécrétion lactée après l'accouchement; des qualités du lait et de ses altérations chez les nourrices; état muqueux. — Altérations pathologiques du lait, altération par le pus, lait purulent chez les animaux. — Cocote; lait mélangé de sang; lait des femmes syphilitiques; lait des nourrices réglées. — XV. Richesse et pauvreté du lait, influence de la nourriture et des différentes espèces d'aliments sur le lait; moyens de conservation du lait; formation du beurre. — XVI. Chyle, lymphe, synovie, vaccin, eau de l'amnios, matières fécales, œil.

DONNÉ. Atlas du Cours de microscopie exécuté d'après nature, au microscope-daguerréotype, par le docteur A. Donné et L. Foucault. Paris, 1846. Atlas de 20 pl. in-folio, contenant 80 figures gravées avec le plus grand soin. Ce bel ouvrage est publié en 4 livraisons, chacune de 5 planches, avec un texte descriptif. *Deux livraisons* sont en vente; prix de chaque, 7 fr. 50 c.

C'est pour la première fois que les auteurs, ne voulant se fier ni à leur propre main, ni à celle d'un dessinateur, ont eu la pensée d'appliquer la merveilleuse découverte du daguerréotype à la représentation des sujets scientifiques : c'est un avantage qui sera apprécié des observateurs, que celui d'avoir pu reproduire les objets tels qu'ils se trouvent disséminés dans le champ microscopique, au lieu de se borner au choix de quelques échantillons, comme on le fait généralement, car dans cet ouvrage tout est reproduit avec une fidélité rigoureuse inconnue jusqu'ici, au moyen des procédés phytographiques.

DONNÉ. Conseils aux mères sur la manière d'élever les enfants nouveau-nés, ou de l'Education physique des enfants du premier âge, par M. le docteur A. Donné, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, professeur de microscopie. Paris, 1842, grand in-18. 3 fr.

DUBLED. Exposition de la nouvelle doctrine sur la maladie vénérienne; par A. Dubled, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, ancien interne de l'hospice des Vénériens. Paris, 1829, in-8. 2 fr. 50 c.

DUBOIS ET BURDIN. Histoire académique du magnétisme animal, accompagnée de notes et de remarques critiques sur toutes les observations et expériences faites jusqu'à ce jour, par C. Burdin et F. Dubois (d'Amiens), membres de l'Académie royale de médecine. Paris, 1841. In-8 de 700 pages. 8 fr.

DUBOIS. Histoire philosophique de l'hypocondrie et de l'hystérie, par F. Dubois (d'Amiens), membre de l'Académie royale de Médecine. Paris, 1837, in-8. 7 fr. 50 c.

DUBOIS. Prélecons de pathologie expérimentale, *première partie.* Observations et Expériences sur l'hypérémie capillaire, par M. Dubois (d'Amiens). Paris, 1841, in-8 avec 3 planches. 6 fr.

DUCAMP. Traité des Rétentions d'urine causées par le rétrécissement de l'urètre, et des moyens à l'aide desquels on peut détruire complétement les obstruction de ce canal, par Th. Ducamp, D. M. P., membre de la Société de Médecine. *Troisième édition.* Paris, 1825, in-8, fig. 5 fr.

DUFOUR. Recherches anatomiques et physiologiques sur les hémiptères, accompagnées de considérations relatives à l'Histoire naturelle et à la classification de ces insectes; par Léon Dufour, D. M. P., membre correspondant de l'Institut. Paris, 1833, in-4, avec 19 planches gravées. 25 fr.

DUGÈS. Essai physiologico-pathologique sur la nature de la fièvre, de l'inflammation et les principales névroses, appuyé d'observations pratiques; suivi de l'histoire des maladies observées à l'hôpital des Enfants malades; Mémoire couronné par la Faculté de Médecine de Paris; par Ant. Dugès, professeur de la Faculté de Médecine de Montpellier. Paris, 1823, 2 vol. in-8. 13 fr.

DUGÈS. De l'influence des sciences médicales et accessoires sur les progrès de la chirurgie moderne; par Ant. Dugès. Paris, 1827, in-8. 2 fr. 50 c.

Dans ce travail, M. Dugès a voulu faire sentir la liaison intime qui existe entre les diverses branches de l'art de guérir, la mutuelle dépendance de chacune de ces branches, et la nécessité de les étudier toutes.

DUGÈS. Mémoire sur un nouveau forceps à cuillères tournantes, et sur son emploi, par A. Dugès. Paris, 1833, in-8, fig. 1 fr. 50 c.

DUGÈS. Sunt-ne inter ascitem et peritonitidem chronicam certa discrimina quibus diagnosci queant; auct. Ant. Dugès, Parisiis, 1824, in-4. 2 fr. 50 c.

DUGÈS. Mémoire sur la conformité organique dans l'échelle animale; par Ant. Dugès, Paris, 1832, in-4, avec six planches. 6 fr.

DUGÈS. Recherches sur l'ostéologie et la Myologie des Batraciens à leurs différents âges; par A. Dugès. Ouvrage couronné par l'Institut de France. Paris, 1834, in-4 avec 20 planches gravées. 16 fr.

DUGÈS. Traité de physiologie comparée de l'homme et des animaux; par A. Dugès. Montpellier, 1838, 3 vol. in-8, figures. 24 fr.

DUPUYTREN. Mémoire sur une manière nouvelle de pratiquer l'opération de la pierre; par le baron G. Dupuytren, terminé et publié par M. L.-J. Sanson, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et L.-J. Bégin, chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Paris, 1836. 1 vol. grand in-fol. accompagné de 10 belles planches lithographiées par Jacob, et représentant l'anatomie chirurgicale des diverses régions intéressées dans cette opération. 20 fr.

« Je lègue à MM. Sanson aîné et Bégin le soin de terminer et de publier un ouvrage déjà en partie imprimé sur la taille de Celse, et d'y ajouter la description d'un moyen nouveau d'arrêter les hémorrhagies. » *Testament de Dupuytren.*

DURAND. Nouvelle théorie de l'action nerveuse, et des Principaux phénomènes de la vie, par le docteur F.-A. Durand, médecin-adjoint de l'Hôpital militaire de Lyon, Paris, 1843, in-8 de 296 pages. 5 fr.

DURAND-FARDEL. Traité du ramollissement du cerveau, *ouvrage couronné par l'Académie royale de Médecine.* Paris, 1843, in-8 de 530 pages. 7 fr.

DUTROCHET. Mémoires pour servir à l'histoire anatomique et physiologique des Végétaux et des Animaux; par H. Dutrochet, membre de l'Institut. *Avec cette épigraphe :* « Je considère comme non avenu tout ce que j'ai publié précédemment sur ces matières et qui ne se trouve point reproduit dans cette collection. » Paris, 1837, 2 forts vol. in-8, avec atlas de 30 planches gravées. 24 fr.

Dans cet ouvrage M. Dutrochet a réuni et coordonné l'ensemble de tous ses travaux : il contient non seulement les mémoires publiés à diverses époques, revus, corrigés et appuyés de nouvelles expériences, mais encore un grand nombre de travaux inédits.

ENCYCLOPÉDIE ANATOMIQUE, comprenant l'Anatomie descriptive, l'Anatomie générale, l'Anatomie pathologique, l'histoire du Développement et celle des Races humaines, par G.-T. Bischoff, J. Henle, E. Huschke, S.-T. Sœmmerring, F. G. Theile, G. Valentin, J. Vogel, R. Wagner, G. et E. Weber, traduit de l'allemand, Par A.-J.-L. Jourdan, membre de l'Académie royale de médecine, Paris, 1843-1845, 10 forts volumes in-8, prix de chaque volume (en souscrivant pour tout l'ouvrage). 7 fr. 50 c.

— Prix des 2 atlas in-4. 7 fr. 50 c.

On peut se procurer chaque Traité séparément, savoir :

1° Ostéologie et syndesmologie, par *S.-T. Sœmmerring.*— Mécanique des organes de la locomotion chez l'homme, par *G.* et *E. Weber.* In-8, avec Atlas in-4 de 17 pl. 12 fr.

2° Traité de Myologie et d'angéiologie; par *F.-G. Theile.* 1 vol. in-8; 7 fr. 50 c.

3° Traité de Névrologie, par *G. Valentin.* 1 vol. in-8, avec figures; 8 fr.

4° Traité d'Anatomie générale, ou Histoire des tissus et de la composition chimique du corps humain; par *Henle.* 2 vol. in-8, avec 5 planches gravées; 15 fr.

5° Traité du développement de l'homme et des Mammifères; suivi d'une *Histoire du développement de l'œuf du lapin*, par le docteur T. L. G. *Bischoff.* 1 vol. in-8, avec Atlas in-4 de 16 planches. 15 fr.

6° Traité de Splanchnologie et des organes des sens; par et *E. Huschke.* 1 vol. in-8 de 700 pages. 7 fr. 50 c.

Il reste à paraître :

7° Biographie de Soemmerring, et Histoire de l'anatomie et de la physiologie depuis Haller; par *R. Wagner*, 1 vol. in-8;

8° Anatomie pathologique; par *J. Vogel;* 1 vol. in-8;

9° Anatomie des races humaines et des nations, avec l'anatomie des téguments extérieurs; par *R. Wagner;* 1 vol. in-8.

Cette *Encyclopédie Anatomique*, réunie aux *Traités de physiologie* de Burdach et de J. Muller, forme un ensemble complet des deux sciences sur lesquelles repose l'édifice entier de la médecine.

ESQUIROL. Des maladies mentales, considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal, par E. Esquirol, médecin en chef de la Maison des aliénés de Charenton, membre de l'Académie royale de Médecine, etc. Paris, 1838, 2 forts vol. in-8, avec un atlas de 27 planches gravées. 20 fr.

« L'ouvrage que j'offre au public est le résultat de quarante ans d'études et d'observations. J'ai observé les symptômes de la Folie et j'ai essayé les meilleures méthodes de traitement; j'ai étudié les mœurs, les habitudes et les besoins des aliénés, au milieu desquels j'ai passé ma vie : m'attachant aux faits, je les ai rapprochés par leurs affinités, je les raconte tels que je les ai vus. J'ai rarement cherché à les expliquer, et je me suis arrêté devant les systèmes qui m'ont toujours paru plus séduisants par leur éclat qu'utiles par leur application. »

Extrait de la préface de l'auteur.

FIÉVÉE. Mémoires de médecine pratique, comprenant : 1° De la fièvre typhoïde et de son traitement. 2° De la saignée chez les vieillards comme condition de santé. 3° Considérations étiologiques et thérapeutiques sur les maladies de l'utérus. 4° De la goutte et de son traitement spécifique par les préparations de colchique. Par le docteur Fiévée (de Jeumont), membre de l'Académie royale de médecine de Belgique. Paris, 1845, in-8. 2 fr. 50 c.

FLOURENS. Recherches expérimentales sur les fonctions et les propriétés du système nerveux, par P. Flourens, professeur au Muséum d'histoire naturelle, secrétaire perpétuel de l'Académie royale des sciences de l'Institut, etc. *Deuxième édition augmentée.* Paris, 1842, in-8. 7 fr. 50 c.

FLOURENS. Mémoires d'anatomie et de physiologie comparées, contenant des Recherches sur 1° les lois de la symétrie dans le règne animal; 2° le mécanisme de la rumination; 3° le mécanisme de la respiration des poissons; 4° les rapports des extrémités antérieures et postérieures dans l'homme, les quadrupèdes et les oiseaux; par P. Flourens. Paris, 1844; grand in-4, avec 8 planches gravées et coloriées. 18 fr.

FODÉRA. Histoire de quelques doctrines médicales comparées à celle du docteur Broussais; suivie de considérations sur les études médicales considérées comme science et comme art, et d'un Mémoire sur la thérapeutique; par M. Fodéra, correspondant de l'Institut de France, docteur en médecine et en philosophie de l'Université de Catane, etc. Paris, 1821, in-8. 3 fr. 50 c.

FODÉRA. Recherches expérimentales sur l'absorption et l'exhalation, Mémoire couronné par l'Institut de France. Paris, 1824, in-8, planche coloriée. 2 fr. 50 c.

FODÉRA. Discours sur la Biologie, ou Science de la vie, suivi d'un Tableau des connaissances naturelles, d'après leur nature et leur filiation, in-8. 2 fr. 50 c.

FORGET. Traité de l'entérite folliculeuse (fièvre typhoïde), par C.-P. Forget, professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg, président des jurys médicaux, membre de l'Académie royale de médecine. Paris, 1841, in-8 de 856 pages. 9 fr.

FRANK. Traité de médecine pratique de P.-J. Frank, traduit du latin, par J.-M.-C. Goudareau, docteur en médecine, *deuxième édition revue augmenté* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'Interpretationes clinicæ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur Double, membre de l'Institut, de l'Académie Royale de Médecine, etc. Paris, 1842. 2 forts volumes grand in-8 à deux colonnes. 24 fr.

Le Traité de médecine pratique de J.-P. Frank, résultat de cinquante années d'observations, et d'enseignement public dans les chaires de clinique des Universités de Pavie, Vienne et Wilna, a été composé, pour ainsi dire, au lit du malade. Dès son apparition, il a pris rang parmi les livres qui doivent composer la bibliothèque du médecin praticien, à côté des œuvres de Sydenham, de Baillou, de Van-Swiéten, de Stoll, de De Haen, de Cullen, de Borsieri, etc. L'auteur, libre de toute influence doctrinale, décrit les maladies telles qu'il les a vues : appréciant les diverses méthodes de traitement, il insiste sur celles qui lui ont paru les meilleures, celles dont il a obtenu le plus de succès, et n'admet qu'avec réserve les moyens qui n'ont pas reçu la sanction répétée de l'expérience. Son travail s'adresse donc à ceux qui, faisant abstraction des systèmes, ne recherchent dans la médecine que ce qu'elle renferme de vrai, d'utile, de positif, et n'attache d'importance qu'au but qu'elle se propose, la guérison des maladies.

Pour donner une juste idée du *Traité de Médecine pratique* de J.-P. Frank, par une comparaison facile à saisir des lecteurs français, nous dirons qu'il est en médecine ce qu'est, en chirurgie, le *Traité des maladies chirurgicales* de notre Boyer : c'est le

résumé de la pratique d'un médecin consommé; c'est le *Compendium du médecin praticien;* c'est un traité général composé de plusieurs chapitres formant autant de traités spéciaux où l'auteur expose avec simplicité, sans théorie, sans trop d'érudition, ce qu'une longue expérience lui a appris sur les causes, les symptômes, la marche et le traitement de chaque maladie.

Cette deuxième édition a reçu des améliorations et des additions de plusieurs ordres :

1° Le texte a été revu et corrigé. Les annotations ajoutées par le traducteur à la classe des fièvres ont été intercalées dans le texte entre deux crochets, et les notes signées G.

2° Une addition considérable, à laquelle des praticiens attacheront de l'importance, est la traduction des *Interpretationes clinicæ*, ouvrage que Frank avait publié comme complément de son *Epitome*, et auquel il renvoie dans un grand nombre de passages. Les observations qui composent ce recueil estimé ont été insérées à la suite des chapitres auxquels elles se rapportent. C'est ici qu'on les trouve pour la première fois traduites en français et réunies au Traité, auquel elles servent d'éclaircissement.

3° Dans cette édition, la classe des Névroses ne se compose pas seulement, comme dans la première, du travail de M. Goudareau; nous avons pensé qu'on nous saurait gré de donner la rédaction même de J.-P. Frank, traduite d'abord sur la partie qu'il avait commencé à écrire, et qu'a publiée son fils, Joseph Frank, ensuite sur ses leçons orales publiées par J. Eyerel.

4° Une introduction par M. le docteur Double.

5° Une notice historique sur J.-P. Frank et sur M. Goudareau.

6° Afin de rendre le *Traité de Médecine pratique* plus facile à consulter, d'un usage plus commode, nous avons placé les formules au bas de chaque page où elles sont citées, au lieu de les réunir à la fin de chaque volume.

FREGIER. Des classes dangereuses de la population dans les grandes villes, et des moyens de les rendre meilleures; ouvrage récompensé en 1838 par l'Institut de France (Académie des sciences morales et politiques); par A. Frégier, chef de bureau à la préfecture de la Seine. Paris, 1840, 2 beaux vol. in-8. 14 fr.

L'ouvrage que nous annonçons touche aux intérêts les plus graves de la société; il se rattache tout à la fois à la physiologie, à l'hygiène et à l'économie sociale; car, à côté de la population riche, à côté des classes laborieuses et des classes pauvres, les grandes villes renferment forcément *des classes dangereuses*. L'oisiveté, le jeu, le vagabondage, la prostitution, la misère, grossissent sans cesse le nombre de ceux que la police surveille et que la justice attend. Ils habitent des quartiers particuliers, ils ont un langage, des habitudes, des désordres, une vie qui leur est propre.

L'administrateur y trouvera non seulement des documents et des traits de mœurs peu connus jusqu'ici sur les classes dangereuses et misérables qui foisonnent dans la ville de Paris, et qui existent également dans les autres capitales du monde civilisé; mais encore des détails sur la classe vicieuse lettrée, détails curieux à cause du rôle que l'intelligence joue dans la dépravation des individus qui composent cette classe. Il pourra juger des précautions et des moyens répressifs employés par l'autorité publique pour garantir l'ordre intérieur de cette grande cité, ainsi que la sûreté de ses habitants et de leurs propriétés.

Le moraliste et le philosophe y pourront étudier le vice dans ses principales variétés, en approfondir les causes et y suivre pas à pas le progrès de ses développements.

FURNARI. Traité pratique des maladies des yeux, contenant : 1° l'Histoire de l'ophthalmologie; 2° l'Exposition et le traitement raisonné de toutes maladies de l'œil et de ses annexes; 3° l'indication des moyens hygiéniques pour préserver l'œil de l'action nuisible des agents physiques et chimiques mis en usage dans les diverses professions; les nouveaux procédés et les instruments pour la guérison du strabisme; des instructions pour l'emploi des lunettes et l'application de l'œil artificiel; suivi de conseils hygiéniques et thérapeutiques sur les maladies des yeux, qui affectent particulièrement les hommes d'état, les gens de lettres et tous ceux qui s'occupent de travaux de cabinet et de bureau. Paris, 1841, in-8 avec pl. 6 fr.

GABET. Traité élémentaire de la science de l'homme, considéré sous tous ses rapports; par G. Gabet. Paris, 1842, 3 vol. in-8, fig. 18 fr.

GALL. Sur les fonctions du cerveau et sur celles de chacune de ses parties, avec des observations sur la possibilité de reconnaître les instincts, les penchants, les talents, ou les dispositions morales et intellectuelles des hommes et des animaux, par la configuration de leur cerveau et de leur tête; par le docteur F.-J. Gall. Paris, 1825, 6 forts vol. in-8, br. 42 fr.

GALTIER. Traité de pharmacologie et de l'art de formuler, par C.-P. Galtier, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur de pharmacologie, de matière médicale et de toxicologie, etc. Paris, 1841. In-8. 4 fr. 50 c.

GALTIER. Traité de matière médicale et des indications thérapeutiques des médicaments, par C.-P. Galtier. Paris, 1841. 2 forts vol. in-8. 13 fr.

GASTÉ. Abrégé de l'histoire de la médecine, considérée comme science et comme art dans ses progrès et son exercice, depuis son origine jusqu'au XIXe siècle ; par L.-J. Gasté, D. M. P., médecin en chef de l'hôpital de Metz, membre correspondant de l'Académie royale de Médecine. Paris, 1835, in-8. 7 fr.

GAULTIER DE CLAUBRY. De l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde, par le docteur Gaultier de Claubry, membre de l'Académie royale de médecine, Paris, 1844, in-8 de 500 pages. 6 fr.

Indication des chapitres de cette ouvrage :

1° Synonymie et symptomatologie comparée du typhus et de la fièvre typhoïde —2° Epidémies de typhus et de fièvres typhoïde observées en France, en Allemagne, en Espagne, etc. — 3° Intensité respective des deux maladies. — 4° Formes diverses des deux affections. — 5° Des symptômes particuliers du typhus et de la fièvre typhoïde. 6° Anatomie pathologique du typhus et de la fièvre typhoïde. Comparaison des résultats des nécropsies dans les deux affections. — 7° Influence du sexe et de l'âge sur la production de ces maladies. — 8° De la mortalité comparative des deux maladies. — 9° De la non-récidive du typhus et de la fièvre typhoïde. — 10° Des causes, et en particulier, de la contagion du typhus et de la fièvre typhoïde. 11° Traitement curatif et prophylactique du typhus et de la fièvre typhoïde.

GEOFFROY-SAINT-HILAIRE. Histoire générale et particulière des Anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux, ouvrage comprenant des recherches sur les caractères, la classification, l'influence physiologique et pathologique, les rapports généraux, les lois et causes des Monstruosités, des variétés et vices de conformation ou *Traité de tératologie*; par Isid. Geoffroy-Saint-Hilaire, D. M. P., membre de l'Institut. Paris, 1832-1836, 3 forts vol. in-8 et atlas de 20 pl. 27 fr. — Séparément les tomes 2 et 3. 16 fr.

GEORGET. De la physiologie du système nerveux, et spécialement du cerveau, Recherches sur les maladies nerveuses en général, et en particulier sur le siége, la nature et le traitement de l'hystérie, de l'hypocondrie, de l'épilepsie et de l'asthme convulsif; par E. Georget, D. M. P., membre de l'Académie royale de Médecine. Paris, 1821, 2 vol. in-8. 12 fr.

GEORGET. Discussion médico-légale sur la folie ou Aliénation mentale, suivie de l'Examen du procès criminel d'Henriette Cornier, et de plusieurs autres procès dans lesquels cette maladie a été alléguée comme moyen de défense ; par E. Georget, D. M. P. Paris, 1826, in-8. 3 fr. 50 c.

GERANDO. De l'éducation des sourds-muets de naissance ; par de Gérando, membre de l'Institut, administrateur et président de l'Institution royale des Sourds-Muets. Paris, 1827, 2 forts vol. in-8. 16 fr.

GIRARD. Considérations physiologiques et pathologiques sur les affections nerveuses, dites hystériques, par H. Girard (de Lyon), D. M. P., médecin en chef, directeur de l'hospice des aliénés d'Auxerre, etc., Paris, 1841, in-8. 2 fr.

GODDE. Manuel pratique des maladies vénériennes des hommes, des femmes et des enfants, suivi d'une pharmacopée syphilitique, par M. Godde de Liancourt, D. M., membre de plusieurs sociétés savantes, Paris, 1834, in-18. 3 fr.

GORY et PERCHERON. Monographie des cétoines et genres voisins, formant, dans les familles de Latreille, la division des scarabées mélilophiles ; par H. Gory et A. Percheron, membres de la Société entomologique de Paris. Paris, 1832—1836. Ce bel ouvrage est complet, il a été publié en 15 livraisons formant un fort volume in-8, imprimées sur papier grand-raisin, accompagné de 77 planches coloriées avec le plus grand soin. 60 fr.

GOUPIL. Exposition des principes de la nouvelle doctrine médicale, avec un Précis des Thèses soutenues sur ses différentes parties ; par J.-M.-A. Goupil, professeur à la Fac. de Médec. de Strasbourg. Paris, 1824, in-8, de 650 pages. 8 fr.

GRAHAM. Traité de chimie organique, par Th. Graham, professeur de chimie à l'Université de Londres, traduit de l'anglais, par E. Mathieu-Plessy, préparateur de chimie. Paris, 1843, in-8, figures. 7 fr.

GRISOLLE. Traité pratique de la pneumonie aux différents âges et dans ses rapports avec les autres maladies aiguës et chroniques, par A. Grisolle, médecin du bureau central des hôpitaux, membre de la Société médicale d'observation. Paris, 1841, in-8 de 750 pages. 8 fr.

GUILLOT. Exposition anatomique de l'organisation du centre nerveux dans les quatre classes d'animaux vertébrés, par le docteur Nat. Guillot, médecin de l'hospice de la Vieillesse, professeur-agrégé à la faculté de médecine de Paris. (Ouvrage couronné par l'Académie Royale des Sciences de Bruxelles.) Paris, 1844, in-4 de 370 pages avec 18 planches, contenant 224 figures. 16 fr.

Les recherches exposées dans cet ouvrage diffèrent de celles qui ont été entreprises jusqu'ici à l'occassion du système nerveux des animaux et de l'homme. On s'est généralement occupé de l'examen de la substance nerveuse blanche, sans négliger cette étude, l'auteur a fixé son attention sur la substance nerveuse grise, et sur les masses organiques qu'elle forme. Il a cherché a faire connaître non seulement les changements multiples de ces masses organiques mais encore les rapports variables de ces organes avec une portion intessante du centre nerveux à laquelle il a donné le nom de lamelle intermédiaire. Il résulte de ces rapports des modifications imprimant à l'organisation de chaque famille des animaux un caractère particulier.

On trouvera de plus dans cet ouvrage des études microscopiques sur la substance nerveuse de nombreux détails anatomiques relatifs à l'origine des nerfs, à la structure de la moëlle épinière et de sa protubérance annulaire ainsi qu'aux vaisseaux sanguins distribués dans les diveres régions de l'encephale.

HAAS. Mémorial du médecin homœopathiste, ou Répertoire alphabétique de traitements et d'expériences homœopathiques pour servir de guide dans l'application de l'homœopathie au lit du malade; par le docteur J.-L. Haas; traduit de l'allemand, par A.-J.-L. Jourdan. Paris, 1834, 1 vol. in-24. 3 fr.

Cet ouvrage a pour but de mettre en évidence tout ce que l'homœopathie a produit jusqu'à ce jour: il servira à diriger l'attention vers tel ou tel d'entre tous les nombreux moyens dont cette méthode dispose; il servira de guide à l'homœopathiste au début de sa carrière, et à lui faire connaître, sous le point de vue pratique, l'efficacité des substances sur lesquelles son choix doit se fixer.

HAHNEMANN. Exposition de la doctrine médicale homœopathique, ou Organon de l'art de guérir; par S. Hahnemann; suivie d'Opuscules de l'auteur, comprenant : 1° Des formules en médecine; 2° Les effets du café; 3° La médecine de l'expérience; 4° Esculape dans la balance; 5° Urgence d'une réforme en médecine; 6° Valeur des systèmes en médecine; 7° Conseils à un aspirant au doctorat; 8° Trois méthodes accréditées de traiter les maladies; 9° L'allopathie; 10° Les obstacles à la certitude et à la simplicité de la médecine pratique sont-ils insurmontables; 11° La belladone, préservatif de la scarlatine; traduit de l'allemand sur la dernière édition, par le docteur A.-J.-L. Jourdan, membre de l'Académie royale de médecine. *Troisième édition*, augmentée et précédée d'une notice sur la vie, les travaux et la doctrine de l'auteur; par le docteur Léon Simon. Accompagnée du portrait de Hahnemann, gravé sur acier. Paris, 1845, in-8. 8 fr.

HAHNEMANN. Doctrine et traitement homœopathiques des maladies chroniques; par le docteur S. Hahnemann; traduit de l'allemand par A.-J.-L. Jourdan, membre de l'Académie royale de Médecine. Paris, 1832, 2 vol. in-8. 15 fr.

HAHNEMANN. Traité de matière médicale pure, ou de l'Action homœopathique des médicaments : par S. Hahnemann, avec des Tables proportionnelles de l'influence que diverses circonstances exercent sur cette action; par C. Bœnninghausen; traduit de l'allemand par A.-J.-L. Jourdan. Paris, 1834, 3 forts vol. in-8. 24 fr.

Les progrès que fait chaque jour la doctrine médicale homœopathique, le grand nombre de partisans qu'elle compte rendaient nécessaire la publication d'ouvrages qui missent à même de pouvoir la discuter avec connaissance de cause et impartialité. C'est dans les ouvrages d'Hahnemann, son fondateur, qu'il faut l'étudier; car si l'*Exposition* ou *Organon de l'art de guérir* contient les principes généraux, c'est dans la *Matière médicale pure* et la *Doctrine des maladies chroniques* qu'il faut en suivre l'application pratique : ces *trois* ouvrages forment donc l'ensemble complet, *théorique* et *pratique*, *de la doctrine homœopathique* : la célébrité du docteur Hahnemann, la bonne foi qui signale ses productions, commandent de ne le juger qu'après examen.

HATIN. Petit Traité de médecine opératoire et Recueil de formules à l'usage des sages-femmes. *Deuxième édition*, augmentée. Paris, 1837, in-18, fig. 2 fr. 50 c.

HEIDENHAIN et EHRENBERG. Exposition des méthodes hydriatiques de Priessnitz dans les diverses espèces de maladies; considérées en elles-mêmes et comparées avec celles de la médecine allopathiques, par les docteurs H. Heidenhain et H. Ehrenberg. Paris, 1842, in-18 grand papier. 3 fr. 50 c.

ŒUVRES COMPLÈTES D'HIPPOCRATE, traduction nouvelle, *avec le texte grec en regard*, collationné sur les manuscrits et toutes les éditions; accompagnée d'une introduction, de commentaires médicaux, de variantes et de notes philologiques; suivie d'une table générale des matières, par E. Littré, membre de l'Institut de France. Paris, 1839-1844.—Cet ouvrage formera environ 8 forts vol. in-8, de 6 à 700 pages chacun; il sera publié un vol. tous les six mois. Prix de chaque vol 10 fr.
Il a été tiré quelques exemplaires sur jésus-vélin. Prix de chaque volume. 20 fr.

Les 4 volumes publiés contiennent :

T. I. Préface (16 pages). — Introduction (554 pages). — De l'ancienne médecine (83 pages).

T. II. Avertissement (56 pages).— Traité des airs, des eaux et des lieux (93 pages). — Le pronostic (100 pages). — Du régime dans les maladies aiguës (337 pages). — Des épidémies, livre 1er (190 pages).

T. III. Avertissement (46 pages).—Des épidémies, livre III (149 pages).—Des plaies de tête (211 pages).—De l'officine du médecin (76 pages).—Des fractures(224 pages).

T. IV. Des articulations (327 pages). — Le mochlique (68 pages). — Aphorismes (150 pages). — Le serment (20 pages). — La loi (20 pages).

T. V. *Sous presse.*

HIPPOCRATE. Aphorismes, traduction nouvelle *avec le texte grec en regard*, collationnée sur les manuscrits et toutes les éditions, précédés d'un argument interprétatif; par E. Littré, membre de l'Institut de France. Paris, 1844, grand in-18. 3 fr.

HODGSON. Traité des maladies des Artères et des Veines, traduit de l'anglais avec des notes par G. Breschet, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. Paris, 1819, 2 vol. in-8. 13 fr.

HOEFER. Nomenclature et Classifications chimiques, suivies d'un Lexique historique et synonymique comprenant les noms anciens, les formules, les noms nouveaux, le nom de l'auteur et la date de la découverte des principaux produits de la chimie. Paris, 1845, 1 vol. in-12 avec tableaux. 3 fr.

La nouvelle impulsion donnée à l'étude de la chimie par MM. Thénard, Gay-Lussac, Dumas, etc., en France; Berzélius, en Suède; Mitscherlich, H. Rose, Liébig, etc., en Allemagne; H. Davy, Thomson, Ure, Graham, en Angleterre, ont fait penser à M. Hoefer qu'un ouvrage qui ferait connaître les nouvelles méthodes de nomenclature et de classifications des produits de la chimie, en même temps que les modifications introduites dans le langage, serait à l'époque actuelle un livre véritablement utile. Cet ouvrage est divisé en deux parties : *Nomenclature et classifications.* Cette partie est particulièrement destinée aux personnes qui commencent l'étude de la chimie. La deuxième partie, sous le titre de LEXIQUE, comprend dans autant de colonnes *noms actuels, formules, noms anciens, noms des auteurs et dates de la découverte.* Le soin apporté à cette partie, la plus importante du livre, le fera consulter avec avantage par toutes les personnes qui s'occupent de la chimie.

HOFFBAUER. Médecine légale relative aux aliénés, aux sourds-muets, ou les lois appliquées aux désordres de l'intelligence; par Hoffbauer; traduit de l'allem. par Chambeyron, D. M. P., avec des notes, par MM. Esquirol et Itard. Paris, 1827, in-8. 6 f.

HOUDART. Études historiques et critiques sur la vie et la Doctrine d'Hippocrate et sur l'état de la médecine avant lui; par le docteur Houdart, membre de l'Académie royale de médecine. 2e *édition augmentée*, Paris, 1840, in-8. 7 f. 50 c.

HUBERT-VALLEROUX. Mémoire sur le catarrhe de l'oreille et sur la surdité qui en est la suite, avec l'indication d'un nouveau mode de traitement, appuyé d'observations pratiques. *Deuxième* édition augmentée. Paris, 1845, in-8. 2 fr. 50 c.

HUFELAND. La Macrobiotique ou l'Art de prolonger la vie de l'homme, suivi de *Conseils sur l'Education physique des Enfants*; par C.-G. Hufeland, premier médecin du roi de Prusse; traduit de l'allemand par A.-J.-L. Jourdan, D. M. P., *Deuxième édition augmentée.* Paris. 1838, in-8. 7 fr.

« La durée de la vie, ses conditions, les diverses méthodes mises en usage pour la prolonger, sont étudiées dans la première partie de cet ouvrage; les causes qui l'abrègent comprennent la deuxième; dans la troisième, il est question de la santé et de tous les moyens de la maintenir florissante. Dans la quatrième partie l'auteur traite de l'éducation physique des enfants, après avoir indiqué les moyens à l'aide desquels on peut arriver à former des hommes bien portants, aptes à vivre long-temps et utiles à la société ; il examine ensuite les points les plus essentiels du régime diététique et du traitement médical des enfants. Une instruction variée, des observations nombreuses, des anecdotes pour la plupart curieuses, rendent la lecture de cet ouvrage fort agréable, et en font un des livres les plus instructifs qu'on puisse lire. En un mot, c'est un livre bien fait, et qu'on est fâché de voir finir. »

HUFELAND. Traité de la maladie scrofuleuse; par C.-G. Hufeland, médecin du roi de Prusse: ouvrage couronné par l'Académie impériale des Curieux de la Nature; traduit de l'allemand, accompagné de notes, par J.-B. Bousquet, D. M., suivi d'un Mémoire sur les scrofules et de quelques réflexions sur le traitement du cancer, par M. le baron Larrey. Paris, 1821, in-8, fig. 6 f.

HUMBERT. Traité des difformités du système osseux, ou de l'emploi des moyens mécaniques et gymnastiques dans le traitement de ces affections; par F. Humbert, médecin, directeur de l'Etablissement orthopédique de Morley, et N. Jacquier, D. M. Paris, 1838. 4 vol. in-8, atlas de 174 planch. grand in-4. 65 fr.

HUMBERT. Essai et observations sur la manière de réduire les luxations spontanées ou symptomatiques de l'articulation ilio-fémorale; méthode applicable aux luxations congénitales et aux luxations anciennes par cause externe; par F. Humbert et N. Jacquier. Paris, 1835, in-8, et atlas de 20 planches in-4. 18 f.

JAHR. Manuel de médecine homœopathique, ou Résumé des principaux effets des médicaments homœopathiques, avec indication des observations cliniques, divisé en deux parties 1° *Matière médicale*; 2° *Répertoire symptomatologique et thérapeutique*, par le docteur G. H. G. Jahr. *Quatrième édition* augmentée. Paris, 1845. 4 vol. grand in-12. 18 fr.

JAHR. Nouvelle pharmacopée et posologie homœopathique, ou de la Préparation des médicaments homœopathiques et de l'administration des doses; par G.-H.-G. Jahr. Paris, 1841, in-12. 5 fr

JAHR. Notices élémentaires sur l'homéopathie et la manière de la pratiquer, avec quelques uns des effets les plus importants de dix des principaux remèdes homéopatiques, à l'usage de tous les hommes de bonne foi qui veulent se convaincre par des essais de la vérité de cette doctrine, par G.-H.-G. Jahr. 2e édit., augmentée. Paris, 1844, in-18 de 135 pages. 1 fr. 75 c.

Cet ouvrage comprend : Introduction. — De l'examen du malade. — De la recherche du médicament. — De l'emploi des médicaments. — Du régime à prescrire. — Quelques effets de dix des principaux médicaments homéopathiques : 1° aconit; 2° arnica; 3° arsenicum; 4° belladona; 5° bryonia; 6° camomilla; 7° mercurius; 8° Nux vomica; 9° pulsatilla; 10° sulfur.

JOURDAN. Pharmacopée universelle, ou Conspectus des pharmacopées d'Amsterdam, Anvers, Dublin, Edimbourg, Ferrare, Genève, Grèce, Hambourg, Londres, Oldembourg ; Parme, Slewig, Strasbourg, Turin, Wurtzbourg; américaine, autrichienne, batave, belge, danoise, espagnole, finlandaise, française, hanovrienne, hessoise, polonaise, portugaise, prussienne, russe, sarde, saxonne, suédoise et wurtembergeoise; des dispensaires de Brunswick, de Fulde, de la Lippe et du Palatinat; des pharmacopées militaires de Danemarck, de France, de Prusse et de Wurtzbourg; des formulaires et pharmacopées d'Ammon, Augustin, Beral, Bories, Brera, Brugnatelli, Cadet de Gassicourt, Cottereau, Cox, Ellis, Foy, Giordano, Guibourt, Hufeland, Magendie, Phœbus, Piderit, Pierquin, Radius, Ratier, Saunders, Schubarth, Sainte-Marie, Soubeiran, Spielmann, Swediaur, Taddei et Van-Mons; ouvrage contenant les caractères essentiels et la synonymie de toutes les substances citées dans ces recueils, avec l'indication, à chaque préparation, de ceux qui l'ont adoptée, des procédés divers recommandés pour l'exécution, des variantes qu'elle présente dans les différents formulaires, des noms officinaux sous lesquels on la désigne dans divers pays, et des doses auxquelles on l'administre ; par A.-J.-L. Jourdan, membre de l'Académie royale de Médecine. *Deuxième édition entièrement refondue* et considérablement augmentée, et *précédée de tableaux présentant la concordance des divers poids médicinaux de l'Europe entre eux et avec le système décimal.* Paris, 1840, 2 forts volumes in-8 de chacun près de 800 pages, à deux colonnes. 25 f.

JOURDAN. Dictionnaire raisonné, étymologique, synonymique et polyglotte des termes usités dans les sciences naturelles; comprenant l'anatomie, l'histoire naturelle et la physiologie générales; l'astronomie, la botanique, la chimie, la géographie physique, la géologie, la minéralogie, la physique, la zoologie, etc.; par A.-J.-L. Jourdan, membre de l'Académie royale de Médecine. Paris, 1834. 2 forts vol. in-8, à deux colonnes. 18 f.

Le goût des sciences naturelles est si généralement répandu aujourd'hui, qu'il y avait une véritable nécessité de mettre à la portée du public instruit, un Dictionnaire des termes que les savants emploient, en indiquant leur étymologie, *leur synonymie dans les langues grecque, latine, allemande, anglaise et italienne*, les acceptions diverses et particulières sous lesquelles ils ont été employés dans tels ou tels auteurs. C'est en consultant tous les travaux entrepris en histoire naturelle depuis 40 années, que M. Jourdan est parvenu à faire un livre nécessaire à toutes les personnes qui se livrent à l'étude des sciences naturelles, il sera surtout indispensable à toutes celles qui consultent des ouvrages écrits en langue étrangère, puisqu'elles y trouveront réunis non seulement plus de *dix-huit mille mots*, dont plus des deux tiers ne se trouvent encore dans aucun glossaire, mais encore une masse imposante d'exemples.

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE, par MM. Andral, Blandin, Bouillaud, Cazenave, Dalmas, Littré, Reynaud, H. Royer-Collard. Octobre 1828 à septembre 1830. Collection complète, 104 numéros ou 8 fort vol. in-8, fig. 60 f.

JOURNAL UNIVERSEL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES et des institutions médicales, par MM. Andral, Bégin, Bricseau, Bouillaud, Caffe, Devergie, Donné, Hervez de Chégoin, Jolly, Mélier, Montault, Roche, Sanson, Vidal (de Cassis), octobre 1830 à décembre 1835, Collection complète, 170 numéros formant 13 forts vol. in-8, fig. 80 f.

Une année séparément, 4 vol. in-8. 30 f.

Ces deux collections forment la 1re et la 2e série du *Journal hebdomadaire des progrès des sciences et institutions médicales*; elles contiennent un choix de travaux originaux du plus grand intérêt. On y trouvera la série des observations et des faits les plus importants recueillis dans les hôpitaux de Paris pendant près de six années. C'est à la fois un recueil de monographies sur les divers points de la science, et une clinique médico-chirurgicale.

Il ne reste qu'un très-petit nombre de Collections complètes.

LACHAISE. Topographie médicale de Paris, ou Examen général des causes qui peuvent avoir une influence marquée sur la santé des habitants de cette ville, le caractère de leurs maladies et le choix des précautions hygiéniques qui leur sont applicables, par C. Lachaise, docteur en médecine. Paris, 1822, in-8. 5 f. 50 c.

KIÉNER. Spécies général et iconographie des coquilles vivantes, publiées par monographies, comprenant la collection du muséum d'Histoire Naturelle de Paris, la collection Lamarck, celle de M. B. Delessert, et les découvertes les plus récentes des voyageurs; par L.-C. Kiéner, conservateur des Collections du prince Masséna et de celles du Muséum d'Histoire Naturelle de Paris.

Chaque livraison est composée de six planches gravées, coloriées avec le plus grand soin, et du texte descriptif formant une feuille et demie d'impression.

L'ouvrage se composera d'environ 150 à 200 livraisons, publiées de mois en mois, *Les livraisons* 1 *à* 107 *sont en vente.* Prix de chaque :

Grand in-8, papier raisin superfin satiné, figures coloriées, 6 f.
Grand in-4, papier vélin satiné, figures coloriées, 12 f.

LACHAPELLE. Pratique des accouchements, ou Mémoires et observations choisies sur les points les plus importants de l'art; par Mme Lachapelle, sage-femme en chef de la Maison d'accouchements de Paris, publiés par A. Dugès, son neveu, professeur d'accouchements de la Faculté de Médecine de Montpellier, avec une Notice sur la vie et les travaux de Madame Lachapelle, par le docteur Chaussier. Paris, 1825. 3 vol. in-8. 20 f.

C'est après *trente années* d'une pratique continue en qualité de sage-femme en chef de la Maison d'accouchements de Paris, et plus de *quarante mille accouchements* opérés naturellement ou artificiellement, que madame Lachapelle livre à la méditation des gens de l'art le fruit de sa longue expérience. Son livre est un cours de clinique complet des accouchements, et qui, pour nous servir des expressions de M. le professeur Chaussier, est riche d'un grand nombre d'observations nouvelles, de réflexions judicieuses, qui doivent obtenir l'approbation de tous ceux qui se livrent à l'art des accouchements.

LAMARCK. Histoire naturelle des animaux sans vertèbres, présentant les caractères généraux et particuliers de ces animaux, leur distribution, leurs classes, leurs familles, leurs genres et la citation synonymique des principales espèces qui s'y rapportent; par J.-B.-P.-A. de Lamarck, membre de l'Institut, professeur au Muséum d'Histoire Naturelle. *Deuxième édition*, revue et augmentée des faits nouveaux dont la science s'est enrichie jusqu'à ce jour; par M. G.-P. Deshayes et H. Milne Edwards. Paris, 1835.—1845. 11 forts vol. in-8. Prix de chaque 8 f.

Cet ouvrage est distribué ainsi : T. I, *Introduction*, *Infusoires*; T. II, *Polypiers*; T. III, *Radiaires*, *Tuniciers*, *Vers*, *Organisation des insectes*; T. IV, *Insectes*; T. V, *Arachnides*, *Crustacés*, *Annélides*, *Cirripèdes*; T. VI, VII, VIII, IX, X, XI, *Histoire des Mollusques*.

Dans cette nouvelle édition M. Deshayes s'est chargé de revoir et de compléter l'*Introduction*, l'*Histoire des Mollusqnes* et des *Coquilles*; M. Milne Edwards, les *Infusoires*, les *Polypiers*, les *Zoophytes*, l'organisation des *Insectes*, les *Archnides*, les *Crustacés*, les *Annélides*, les *Cirrhipèdes*; M. F. Dujardin, les *Radiaires*, les *Échinodermes* et les *Tuniciers*; M. Nordmann (de Berlin), les *Vers*, etc.

Les nombreuses découvertes des voyageurs, les travaux originaux de MM. Milne Edwards et Deshayes, ont rendu les additions tellement importantes, que l'ouvrage de Lamarck a plus que doublé dans plusieurs parties, principalement dans l'Histoire des mollusques, et nous ne craignons pas de présenter cette deuxième édition comme un ouvrage nouveau, devenu de première nécessité pour toute personne qui veut étudier avec succès les sciences naturelles en général, et en particulier, celle des animaux inférieurs.

Les t. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 sont publiés.
Le t. 11 et dernier est *sous presse*, il contiendra une table générale de l'ouvrage.

LAMARCK. Philosophie zoologique, ou Exposition des considérations relatives à l'histoire naturelle des animaux, à la diversité de leur organisation et des facultés qu'ils en obtiennent, aux causes physiques qui maintiennent en eux la vie et donnent lieu aux mouvements qu'ils exécutent; enfin à celles qui produisent, les unes le sentiment, et les autres l'intelligence de ceux qui en sont doués; par J.-B.-P.-A. Lamarck. *Deuxième édition.* Paris, 1830, 2 vol. in-8. 12 f.

LAMARCK. Mémoire sur les fossiles des environs de Paris, comprenant la détermination des espèces qui appartiennent aux animaux marins sans vertèbres, et dont la plupart sont figurés dans la collection du Muséum; par J.-B.-P.-A. Lamarck. Paris, in-4. 10 f.

LARREY. Clinique chirurgicale exercée particulièrement dans les camps et les hôpitaux militaires, depuis 1792 jusqu'en 1836, par le baron D.-J. Larrey, membre de l'Institut de France et d'Egypte, membre du conseil de santé des armées, etc. Paris, 1830-1836, 5 vol. in-8, avec atlas de 47 planches. 40 f.

— Séparément le tome V^e^, Paris, 1836, in-8, atlas de 17 planches. 10 f.

LATREILLE. Familles naturelles du règne animal, exposées succinctement et dans un ordre analytique, avec l'indication de leurs genres; par Latreille, membre de l'Institut, 1 vol. in-8. 9 f.

LAUTH. Du mécanisme par lequel les matières alimentaires parcourent leur trajet de la bouche à l'anus, par E.-A. Lauth, professeur de la Faculté de Médecine de Strasbourg. 1833. In-4. 3 fr.

LAUVERGNE. Les forçats considérés sous le rapport physiologique, moral et intellectuel, observés au bagne de Toulon; par H. Lauvergne, médecin en chef de la marine et de l'hôpital du bagne de Toulon. Paris, 1841. In-8. 7 fr.

Cet ouvrage est divisé en neuf chapitres qui comprennent, 1° Phrénologie et physiognomonie du forçat.—2° Des meurtriers; études morales sur cette classe de forçats. — 3° De la Corse intérieure: de la vendetta. — 4° Des différentes classes d'assassins et de leur psychologie. — 5° Du vol; des grands et des petits voleurs; mœurs au bagne. — 6° Faussaires, faux monnayeurs, forçats lettrés.— 7° Des forçats condamnés pour viol.— 8° Législation des bagnes, réglement intérieur. — 9° Statistique des bagnes de France. Les bagnes sont-ils nécessaires?

LAUVERGNE. De l'agonie et de la mort dans les différentes classes de la société, considérées sous les rapports humanitaires, philosophiques et religieux, par le docteur H. Lauvergne. Paris, 1842, 2 vol. in-8. 15 fr.

LAWRENCE. Traité pratique sur les maladies des yeux, ou Leçons données à l'infirmerie ophthalmique de Londres sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie de l'œil; par Lawrence, chirurgien en chef de cet hôpital, membre du collége royal des chirurgiens de Londres; traduit de l'anglais avec des notes, et suivi d'un Précis de l'anatomie pathologique de l'œil; par C. Billard, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. Paris, 1830, in-8. 7 f.

LEBLANC et TROUSSEAU. Anatomie chirurgicale des principaux animaux domestiques, ou Recueil de 30 planches représentant: 1° l'anatomie des régions du cheval, du bœuf, du mouton, etc., sur lesquelles on pratique les opérations les plus graves; 2° les divers états des dents du cheval, du bœuf, du mouton, du chien, indiquant l'âge de ces animaux; 3° les instruments de chirurgie vétérinaire; 4° un texte explicatif; par U. Leblanc, médecin vétérinaire, ancien répétiteur à l'École royale vétérinaire d'Alfort, et A. Trousseau, professeur à la Faculté de Paris, Atlas pour servir de suite et de complément au *Dictionnaire de médecine et de chirurgie vétérinaires*; par M. Hurtrel d'Arboval. Paris, 1828, grand in-fol., composé de 30 planches gravées et coloriées avec soin. 42 f.

Cet atlas est dessiné par Chazal, sur des pièces anatomiques originales, et gravé par Ambr. Tardieu.

LECANU. Cours de pharmacie, Leçons professées à l'Ecole de pharmacie, par L.-R. Lecanu, professeur à l'Ecole de pharmacie, membre de l'Académie royale de Médecine, et du Conseil de salubrité. Paris, 1842, 2 vol. in-8. 14 fr.

LECIEUX, etc. Médecine légale. Considérations sur l'infanticide, sur la manière de procéder à l'ouverture des cadavres, spécialement dans le cas de visites judiciaires, sur les érosions et perforations de l'estomac, l'ecchymose, la sugillation, la contusion, la meurtrissure; par MM. Lecieux, Renard, Laisné, Rieux, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, 1819, in-8. 4 f. 50 c.

LECOQ. Éléments de géographie physique et de météorologie, ou Résumé des notions acquises sur les grands phénomènes et les grandes lois de la nature, servant d'introduction à l'étude de la géologie; par H. Lecoq, professeur d'Histoire naturelle à Clermont-Ferrand. Paris, 1836. 1 fort vol. in-8, avec 4 planches gravées. 9 f.

Les questions importantes traitées dans cet ouvrage le recommandent à toutes les personnes qui désirent connaître les phénomènes de la nature; nous indiquerons les sujets des principaux chapitres:

1° De l'univers; 2° Astronomie sidérale; 3° Système planétaire; 4° de l'attraction et des lois de la pesanteur; 5° du soleil; 6° des planètes inférieures; 7° de la terre; 8° de la sphère terrestre, des latitudes et longitudes terrestres; 9° des rapports des sphères terrestre et céleste; Méridienne et position des astres; 10° de la parallaxe des astres: 11° de l'inégalité des jours et de la cause des saisons; 12° de la lune, de ses phénomènes et des marées 13° du calendrier; 14° Jupiter Saturne et Uranus; 15° des comètes; 16° de la formation du monde; 17° de l'atmosphère; 18° du baromètre et de ses oscillations; 19° du son; 20° de la lumière et de ses phénomènes; 21° de la température et de ses phénomènes; 22° des courants produits par les changements de température sur les différentes couches de l'atmosphère ou des vents; 23° des météores aqueux; 24° du brouillard, du serein, de la rosée, du givre, du verglas, du grésil, de la neige; 25° des phénomènes électriques qui ont lieu dans l'atmosphère; 26° des phénomènes magnétiques; 27° des feux follets; 28° des matières qui tombent de l'atmosphère: des aérolithes, des globes de feu, des étoiles filantes.

LECOQ. Éléments de Géologie et d'Hydrographie, ou Résumé des notions acquises sur les grandes lois de la nature, faisant suite et servant de complément aux Éléments de géographie physique et de météréologie, par H. Lecoq. Paris, 1838, 2 forts volumes in-8, avec VIII planches gravées. 15 f.

LECOQ et JUILLET. Dictionnaire raisonné des termes de botanique et des familles naturelles, contenant l'étymologie et la description détaillée de tous les organes, leur synonymie et la définition des adjectifs qui servent à les décrire; suivi d'un vocabulaire des termes grecs et latins les plus généralement employés dans la

Glossologie botanique; par H. Lecoq, et J. Juillet, D. M. P. Paris, 1831, 1 fort vol. in-8. 9 f.

Les changements introduits dans le langage par les progrès immenses qu'a faits la botanique depuis trente ans, rendaient nécessaire un nouveau dictionnaire et c'est pour répondre à ce besoin que MM. Lecoq et Juillet ont entrepris celui-ci.

LÉLUT. Qu'est-ce que la phrénologie? ou Essai sur la signification et la valeur des Systèmes de Psychologie en général, et de celui de Gall en particulier, par F. Lélut, médecin de l'hospice de la Salpêtrière. Paris, 1836, in-8. 7 f.

LÉLUT. De l'organe phrénologique de la destruction chez les animaux, ou Examen de cette question : les animaux carnassiers ou féroces ont-ils, à l'endroit des tempes, le cerveau et par suite le crâne plus large proportionnellement à sa longueur que ne l'ont les animaux d'une nature opposée, par F. Lélut. Paris, 1838, in-8, fig. 2 f. 50 c.

LEMONNIER. Programme de l'enseignement de l'histoire naturelle dans les colléges, adopté par le conseil royal de l'instruction publique, disposé en 49 tableaux méthodiques; Par C. Lemonnier, professeur d'hist. naturelle au collége Rollin. *Troisième édition.* Paris 1840, in-4. cartonné, fig. coloriées, 24 fr., — fig. noires, 10 fr.

Le seul moyen de faire apprendre l'histoire naturelle aux jeunes gens et de la rappeler aux personnes qui veulent en prendre une prompte connaissance était d'offrir dans une série de tableaux un texte rapide avec un grand nombre de figures. Pour remplir ce but, M. Lemonnier a groupé dans les 49 tableaux qui composent cet ouvrage plus de 700 figures de zoologie, de botanique et de géologie. Son texte, en comprenant les caractères principaux, présente la connaissance de l'ensemble et des détails, et épargne à la personne qui étudie le choix toujours long à faire. La classification, si pénible à retenir pour les commençants, devient claire sur les tableaux, et est alors apprise pour ainsi dire par un seul regard.

LEROY. Exposé des divers procédés employés jusqu'à ce jour pour guérir de la pierre sans avoir recours à l'opération de la taille; par J. Leroy, d'Etiolles, docteur en chirurgie de la Faculté de Paris, etc. Paris, 1825, in-8. avec cinq planches. 4 f.

LEROY. Histoire de la lithotritie, précédée de réflexions sur la dissolution des calculs urinaires, par J. Leroy d'Étiolles. Paris, 1839, in-8, fig. 3 fr. 50 c.

LEROY. Médecine maternelle, ou l'art d'élever et de conserver les enfants; par Alphonse Leroy, professeur de la Faculté de Médecine de Paris. Seconde édition. Paris, 1830, in-8. 6 f.

LEPECQ de la CLOTURE. Collection d'observations sur les maladies et constitutions épidémiques; ouvrage qui expose une suite de quinze années d'observations, et dans lequel les épidémies, les constitutions régnantes et intercurrentes sont liées avec les causes météorologiques, locales et relatives aux différents climats, Paris, 1783, 3 vol. in-4. 24 f.

LEURET. Anatomie comparée du système nerveux considéré dans ses rapports avec l'intelligence, comprenant la description de l'encéphale et de la moelle rachidienne, des recherches sur le développement, le volume, le poids, la structure de ces organes, chez l'homme et les animaux vertébrés; l'histoire du système ganglionnaire des animaux articulés et des mollusques; et l'exposé de la relation graduelle qui existe entre la perfection progressive de ces centres nerveux et l'état des facultés instinctives, intellectuelles et morales, par Fr. Leuret, médecin de l'hospice de Bicêtre. Paris, 1839-1845, 2 vol. in-8, et atlas de 33 planches in-fol., dessinées d'après nature et gravées avec le plus grand soin.

Ce bel ouvrage sera publié en 4 livraisons composées chacune d'un demi-volume de texte et d'un cahier de 8 planches in-folio. *Les livraisons 1 et 2 sont en vente.*

Prix de chaque livraison : 12 fr. — Figures coloriées : 24 f.

LEURET. Du traitement moral de la folie, par F. Leuret, médecin en chef de l'hospice de Bicêtre. Paris, 1840, in-8. 6 fr. 50 c.

LEVY. Traité d'hygiène publique et privée; par le docteur Michel Levy, professeur d'hygiène et de médecine légale à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce. Paris, 1844-1845, 2 vol. in-8 de 600 pages chacun. 15 fr.

Le tome II*e et dernier paraîtra incessamment.*

LHÉRITIER. Traité de chimie pathologique, ou Recherches chimiques sur les solides et les liquides du corps humain, dans leurs rapports avec la pathologie, par S.-D. Lhéritier, docteur en médecine de la faculté de Paris. Paris, 1842, in-8, figures 9 fr.

LIÉBIG. Manuel pour l'analyse des substances organiques, par G. Liébig, professeur de chimie à l'université de Giessen; traduit de l'allemand par A.-J.-L. Jourdan, suivi de l'Examen critique des procédés et des résultats de l'analyse élémentaire des corps organisés, par F.-V. Raspail, Paris, 1838, in-8, figures. 3 f. 50 c.

Cet ouvrage, déjà si important pour les laboratoires de chimie, et que recommande à un si haut degré la haute réputation d'exactitude de l'auteur, acquiert un nouveau degré d'intérêt par les additions de M. Raspail.

LOISELEUR-DESLONCHAMPS. Flora gallica, seu Enumeratio plantarum in Galliâ spontè nascentium, secundùm Linnæanum systema digestarum, addita familiarum naturalium synopsi; auctore J. L.-A. Loiseleur-Deslonchamps. Editio secunda, aucta et emendata, cum tabulis 31. Paris, 1828, 2 vol. in-8. 16 f.

LONDE. Nouveaux éléments d'hygiène; par Charles Londe, D. M. P., membre de l'Académie royale de Médecine, de la Société médicale d'Emulation de Paris, etc. *Troisième édition entièrement refondue.* Paris, 1845, 2 vol. in-8. 12 fr.

LOUIS. Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la maladie connue sous les noms de Fièvre Typhoïde, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothinentérite, etc. considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-Ch. Louis, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie royale de Médecine. *Deuxième édition considérablement augmentée.* Paris, 1841, 2 vol. in-8. 13 fr.

LOUIS. Recherches anatomiques-pathologiques et thérapeutiques sur la phthisie, par P.-Ch. Louis. 2e *édition, considérablement augmentée.* Paris, 1843, in-8. 8 fr.
Cette nouvelle édition a reçu des additions tellement importantes surtout dans la partie thérapeutique, qu'on peut la considérer comme nn ouvrage entièrement neuf.

LOUIS. Mémoires ou Recherches anatomico-pathologiques sur le ramollissement avec amincissement et sur la destruction de la membrane muqueuse de l'estomac; l'hypertrophie de la membranc musculaire du même organe dans le cancer du pylore; la perforation de l'intestin grêle; le croup chez l'adulte; la péricardite; la communication des cavités droites avec les cavités gauches du cœur; les abcès du foie; l'état de la moelle épinière dans la carie vertébrale; les morts subites et imprévues; les morts lentes, prévues et inexplicables; le ténia et son traitement, par P.-Ch. Louis. Paris, 1826, in-8. br. 7 fr.

LOUIS. Recherches sur les effets de la saignée dans quelques maladies inflammatoires, et sur l'action de l'émétique et des vésicatoires dans la pneumonie; par P.-Ch. Louis. Paris, 1835, in-8. 2 f. 50 c.

LOUIS. Examen de l'examen de M. Broussais, relativement à la phthisie et aux affections typhoïdes; par P.-Ch. Louis. Paris, 1834, in-8. 3 f. 50 c.

LUGOL. Mémoires 1° sur l'emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses; 2° sur l'emploi des bains iodurés, suivi d'un tableau pour servir à l'administration de ces bains, suivant les âges; 3° troisième mémoire sur l'emploi de l'iode, suivi d'un *Précis de l'art de formuler les préparations iodurées;* par M. Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc. Paris, 1829-1831, 3 parties, in-8. 8 fr.

LYONET. Recherches sur l'anatomie et les métamorphoses de différentes espèces d'insectes; par L.-L. Lyonet, publiées par M. W. de Haan, conservateur du Muséum d'Histoire Naturelle de Leyde. Paris, 1832, 2 vol. in-4, accompagnés de 54 planches gravées. 40 fr.

MAGENDIE. Phénomènes physiques de la vie, Leçons professées au collége de France, par M. Magendie, membre de l'Institut, professeur au collége de France, médecin de l'Hôtel-Dieu. Paris, 1842, 4 vol. in-8. 14 fr.

MAILLOT. Traité des fièvres ou irritations cérébro-spinales intermittentes, d'après des observations recueillies en France, en Corse et en Afrique; par F. C. Maillot, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, ancien médecin en chef de l'hôpital militaire de Bone. Paris, 1836, in-8. 6 f. 50 c.

MALGAIGNE. Traité d'Anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale, par J.-F. Malgaigne, chirurgien de l'hôpital de St-Antoine, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, etc. Paris, 1838, 2 vol. in-8. 14 fr.

MALGAIGNE. Etudes sur l'anatomie et la pathologie d'Homère; par J.-F. Malgaigne, Paris, 1842, in-8 1 fr. 50 c.

MANDL ET EHRENBERG. Traité pratique du microscope et de son emploi dans l'étude des corps organisés, par le docteur L. Mandl, suivi de Recherches sur l'organisation des animaux infusoires, par C. G. Ehrenberg, professeur à l'université de Berlin. Paris, 1839, in-8, avec 14 planches 8 fr.

MANDL. Anatomie microscopique, divisée en deux séries, *Tissus et organes.* — *Liquides organiques.* Paris, 1838-1844. Cet ouvrage sera publié en 26 livraisons, composées chacune de 5 feuilles de texte, et 2 planches lithographiées in-fol.

Les XIV livraisons publiées comprennent : Première série. 1° *Muscles;* 2° et 3° *Nerfs* et *Cerveau*; 4° et 5° *Appendices tégumentaires;* 6° *Terminaisons des nerfs.* 7° *Cartilages, Os et Dents*; 8° *Tissus celluleux et adipeux;* 9° *Tissus séreux, fibreux et élastiques.* 10° *Épiderme* et *Epithelium.* 11° *Glandes.* Deuxième série. 1° *Sang;* 2° *Pus* et *Mucus.* 3° *Lait et Urine.* Prix : de chaque. 6 fr.

MANDL. Manuel d'anatomie générale, appliquée à la physiologie et à la pathologie, par le docteur L. Mandl. Paris, 1843, in-8, avec 5 planches gravées. 8 fr.
Ouvrage adopté par le Conseil royal de l'instruction publique, pour les écoles de médecine.

MANEC. Anatomie analytique, Tableau représentant l'axe cérébro-spinal chez l'homme, avec l'origine et les premières divisions des nerfs qui en partent; par M. Manec, prosecteur de l'amphithéâtre des hôpitaux de Paris. Une feuille très grand in-folio. 4 f. 50 c.

MARANDEL. Essai sur les irritations. Paris, 1807, in-4. 3 f.

MARC. De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires, par C.-C.-H. Marc, médecin du Roi, médecin assermenté près les tribunaux, membre de l'Académie royale de médecine. Paris 1840, 2 vol. in-8. 15 fr.

MARTIN-ST-ANGE. Mémoires sur l'organisation des cirrhipèdes et sur leurs rapports naturels avec les animaux articulés ; par G.-J. Martin-St.-Ange, D. M. P. Paris, 1835, in-4, avec planches. 3 f. 50 c.

MERAT. Du tænia, ou Ver solitaire, et de sa cure radicale par l'écorce de racine de grenadier, précédé de la description du Tænia et du Botriocéphale; avec l'indication des anciens traitements employés contre ces vers, par F.-V. Mérat, D. M. P., membre de l'Académie royale de Médecine. Paris, 1832, in-8. 3 fr.

MERAT. Manuel des eaux minérales du mont-d'or. Paris, 1838, in-18. 1 fr. 25 c.

MÉRAT. Revue de la Flore parisienne, suivie du texte du Botanicon *Parisiense* de Vaillant, avec les noms linnéens en regard, par le docteur F.-V. Mérat, membre de l'Académie royale de médecine. Paris, 1843, in-8, de 500 pages. 5 fr. 50 c.
Ouvrage servant de complément aux quatre éditions (et au SYNOPSIS) de la NOUVELLE FLORE DES ENVIRONS DE PARIS (du même auteur) et à toutes celles publiées jusqu'ici.

MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE. T. I, Paris, 1828.—T. II. Paris, 1832. — T. III, Paris, 1833. — T. IV. 1835.—T. V, 1836. —T. VI, 1837. T. VII, 1838. — T. VIII, 1840.—T. IX, 1841. — T. X, 1843. — T. XI, 1845, 11 forts vol. in-4, avec pl. Prix de la collection complète des 11 *volumes pris ensemble*, au lieu de 220 f., réduit à 130 f.
Le prix de chaque volume pris séparément est toujours de 20 f.
Cette nouvelle Collection peut être considérée comme la suite et le complément des *Mémoires de la Société royale de médecine et de l'Académie royale de chirurgie*. Ces deux sociétés célèbres sont représentées dans la nouvelle Académie par ce que la science a de médecins et de chirurgiens plus distingués soit à Paris, dans les départements ou à l'étranger. Par cette publication, l'Académie vient de répondre à l'attente de tous les médecins jaloux de suivre les progrès de la science.
Le Ier volume se compose des articles suivants: Ordonnances et Règlements de l'Académie, mémoires de *MM. Pariset, Double, Itard, Esquirol, Villermé, Léveillé, Larrey, Dupuytren, Dugès, Vauquelin, Laugier, Virey, Chomel, Gilla, Boulay, Lemaire.*
Le tome II contient des mémoires de *MM. Pariset, Breschet, Lisfranc, Ricord, Itard, Husson, Duval, Duchesne, P. Dubois, Dubois* (d'Amiens), *Mélier, Hervez de Chégoin, Priou, Toulmouche.*
Le tome III contient des mémoires de *MM. Breschet, Pariset, Marc, Velpeau, Planche, Pravaz, Chevallier Lisfranc, Bonastre, Cullerier, Soubeiran, Paul Dubois, Reveillé-Parise, Roux, Chomel, Dugès, Dizé, Henry, Villeneuve, Dupuy, Fodéré, Ollivier, André, Goyrand, Sanson, Fleury.*
Le tome IV contient des mémoires de *MM. Pariset, Bourgeois, Hamont, Girard, Mirault, Lauth, Reynaud, Salmade, Roux, Lepelletier, Pravaz, Ségalas, Civiale, Boulay, Bourdois Delamotte, Ravin, Silvy, Larrey, P. Dubois, Kæmpfen, Blanchard.*
Le tome V contient des mémoires de *MM. Pariset, Gérardin, Goyrand, Pinel, Kéraudren, Macartney, Amussat Stoltz, Martin-Solon, Malgaigne, Henri, Boutron Charlard, Leroy d'Étiolles, Breschet, Itard, Dubois* (d'Amiens), *Bousquet*, etc.
Le tome VI contient: Rapport sur les épidémies qui ont régné en France de 1830 à 1836, par M. *Piorry.* Mémoire sur la Phthisie laryngée, par MM. *Trousseau* et *Belloc*; Influence de l'Anatomie pathologique sur les progrès de la médecine, par *Risueno d'Amador*; Mémoire sur le même sujet, par *C. Saucerotte*; Recherches sur le Sagou, par M. *Planche*; De la Morve et du Farcin chez l'homme, par M. *P. Rayer.*
Le tome VII contient: Eloges de Scarpa et Desgenettes, par M. *Pariset*, des mémoires par MM. *Husson, Mérat, Piorry, Gaultier de Claubry, Montault, Bouvier, Malgaigne, Dupuy, Duval, Gontier Saint-Martin, Leuret, Mirault, Malle, Froriep*, etc.
Le tome VIII contient: Eloge de Laennec, par M. *Pariset*; Eloge de Itard, par M. *Bousquet*; des Mémoires de MM. *Prus, Thortenson, Souberbielle, Cornuel, Baillarger, J. Pelletan, J. Sédillot, Lenanu, Jobert.*
Le tome IX contient: Eloge de Teissier, par M. *Pariset*, des Mémoires de MM. *Bricheteau, Bégin, Orfila, Jobert, A. Colson, Dequise, Gaetani-Bey, Brierre de Boismont, Cerise, Raciborski, Leuret, Foville, Aubert, Gaillard.*
Le Tome X contient: Eloge de Huzard, Marc et Ladibert, par M. *Pariset*, des Mémoires, par MM. *Arnal* et *Martin, Robert, Bégin, Poilroux Royer-Collard, Mélier, A. Devergie, Rufz, Foville, Parrot, Rollet, Gibert. Michéa, R. Prus*, etc.
Le tome XI contient: Eloge de M. Double, par *M. Bousquet*; Eloge de MM. Bourdois de la Motte et Esquirol, par *M. Pariset*; — Mémoires de *MM. Dubois* (d'Amiens), *Ségalas, Prus, Valleix, Gintrac, Ch. Baron, Brierre de Boismont, Payan, Delafond, H. Larrey.*

MILLON. Éléments de chimie organique, comprenant les applications de cette science à la physiologie animale, par le docteur E. Millon, professeur de chimie à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce. Paris, 1845, 2 vol. in-8, fig. *Sous presse.*

MORGAGNI. Desedibus et causis morborum per anatomen indagatis, nova editio cum Notis Adelon et Chaussier. Paris, 1820-22. 8 vol. in-8. 45 f.

MONTAULT. Des fièvres typhoïdes et du typhus, histoire et description de ces affections, analogies et différences qui existent entre elles, par J. H. Montault, D. M. P., ancien chef de clinique de l'hôpital de la Charité, etc. *Ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine.* Paris, 1838, in-4. 6 fr.

MOULIN. Nouveau traitement des rétentions d'urine et des rétrécissements de l'urètre par le cathétérisme rectiligne; suivi d'un Mémoire sur les déchirures de la vulve et du périnée, produites par l'accouchement; par Et. Moulin, D. M. P. chirurgien du collége royal de St-Louis, et des pensionnaires de la Société philanthropique. Paris, 1834, in-8, avec 10 planches gravées. 4 f.

MOULIN. Traité de l'apoplexie, ou Hémorrhagie cérébrale : considérations nouvelles sur les hydrocéphales; description d'une hydropisie cérébrale particulière aux vieillards, récemment observée; par Et. Moulin. Paris, 1819, in-8. 3 f. 50 c.

MULLER. Manuel de physiologie, par J. Muller, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Université de Berlin; traduit de l'allemand sur la 4e édition (1844), avec des annotations par le docteur A.-L. Jourdan, membre de l'Académie royale de médecine; *accompagné d'un grand nombre de planches intercalées dans le texte et de planches gravées.*

Cet important ouvrage formera 2 beaux volumes grand in-8, publiés en 6 livraisons, chacune de 256 pages, sur papier fin cavalier. L'ouvrage complet sera du prix de 20 fr. Les souscripteurs paieront les livraisons 1 à 5 au prix de 4 fr., et *recevront la 6e livraison gratis.* Il paraît une livraison tous les mois. 2 livraisons sont en vente. Prix de chaque, 4 fr.

MULLER. Physiologie du système nerveux, ou recherches et expériences sur les diverses classes d'appareils nerveux, les mouvements, la voix, la parole, les sens et les facultés intellectuelles, par J. Muller, professeur d'anatomie et de physiologie à l'université de Berlin, traduit de l'allemand sur la troisième édition, par A. J. L. Jourdan, membre de l'Académie royale de médecine. Paris, 1840, 2 v. in-8 avec un grand nombre de figures intercalées dans le texte, et 4 planches gravées. 16 fr.

MUNDE. Hydrothérapeutique, ou l'Art de prévenir et de guérir les maladies du corps humain sans le secours des médicaments, par le régime, l'eau, la sueur, l'air, l'exercice et un genre de vie rationnel; par le docteur Ch. Munde. Paris, 1842. 1 vol. grand in-18. 4 fr. 50 c.

NAEGELÉ. Des principaux vices de conformations et spécialement du rétrécissement oblique du bassin, par F.-Ch. Naegelé, professeur d'accouchement à l'Université de Heidelberg; trad. de l'allemand, avec des notes, par A.-C. Danyau, professeur et chirurgien-adjoint de l'hospice de la Maternité. Paris, 1840, 1 vol. grand in-8, avec 16 planches. 8 fr.

ORFILA. Rapport sur les moyens de constater la présence de l'arsenic dans les empoisonnements par ce toxique au nom de l'Académie royale de médecine; par MM. Husson, Pelletier, Adelon, Chevalier et Caventou, suivi de l'extrait du Rapport fait à l'Académie royale des sciences sur le même sujet, par MM. Thénard, Dumas, Boussingault et Regnault, et d'une Réfutation des opinions de MM. Magendie et Gerdy sur cette question, par M. Orfila. Paris, 1841, in-8 de 53 pages. 1 fr. 25 c.

PAILLARD. Relation chirurgicale du siége de la citadelle d'Anvers; par Alex. Paillard, docteur en médecine de la Faculté de Paris. 1833, in-8. 3 f.

PAMARD. Mémoires de chirurgie pratique, comprenant la Cataracte, l'Iritis et les Fractures du col du fémur, par le docteur Pamard, chirurgien en chef des hôpitaux d'Avignon, Paris, 1844, in-8 de 216 pages, avec 4 planches. 4 fr.

Ce volume contient. 1° De la cataracte et de son extraction par un procédé particulier. — 80 pages, avec une planche. — 2° mémoire sur l'iritis, couronné par la société médico-pratique, 86 pages. — Description d'un nouvel appareil pour le traitement des factures du col du fémur. — 50 pages avec 3 planches.

PARCHAPPE. Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et se. maladies, par M. Parchappe, médecin en chef de l'hospice des aliénés de Rouens Paris, 1836-1842, 2 parties in-8. 7 fr.

La 1re partie comprend : *Du volume de la tête et de l'encéphale chez l'homme*; la partie : *des altérations de l'encéphale dans l'aliénation mentale.*

PARENT DUCHATELET. Hygiène publique, ou Mémoires sur les questions les plus importantes de l'hygiène appliquée aux professions et aux travaux d'utilité publique. Paris, 1836, 2 vol. in-8, avec 18 planches. 16 f

PARENT DUCHATELET. De la prostitution dans la ville de Paris, considérée sous le rapport de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration; ouvrage appuyé de documents statistiques puisés dans les archives de la préfecture de police, avec cartes et tableaux; par A.-J.-B. Parent Duchatelet, membre du Conseil de salubrité de la ville de Paris. *Deuxième édition revue, corrigée et augmentée, avec un beau portrait de l'auteur, gravé.* Paris, 1837. 2 vol. in-8. 16 fr.

« Pour composer ce livre, dit l'auteur, j'ai eu recours aux documents renfermés dans les archives de la préfecture de police. Il existe dans cette administration une division connue sous le nom de *Bureau des mœurs*; là se trouvent des registres et des papiers d'une haute importance. J'ai puisé largement à cette source précieuse, et je puis dire que c'est dans ce bureau que j'ai composé mon livre; j'en suis redevable à la bienveillance de MM. les préfets de police Delaveau, Debelleyme, Mangin, Girod (de l'Ain), Baude, Vivien, Gisquet, etc.

« Il m'a fallu plusieurs années pour achever dans le *Bureau des mœurs* le relevé, non seulement des écritures qu'on y tient et des registres qu'on y conserve, mais encore des *dossiers individuels*, tenus sur toutes ces femmes qui se trouvent à la tête des maisons de prostitution, et sur chacune des filles publiques que l'administration a pu soumettre à sa surveillance. »

PARÉ. Œuvres complètes d'Ambroise Paré, revues et collationnées sur toutes les éditions, avec les variantes; ornées de 217 pl. et du portrait de l'auteur; accompagnées de notes historiques et critiques, et précédées d'une introduction sur l'origine et les progrès de la chirurgie en Occident du VIe au XVIe siècle et sur la vie et les ouvrages d'Ambroise Paré, par J. F. Malgaigne, chirurgien de l'hospice de Bicêtre, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, etc. Paris, 1840, 3 vol. grand in-8 à deux colonnes, avec un grand nombre de figures intercalée dans le texte. *Ouvrage complet*, Prix : 36 fr.

A. Paré est avec raison considéré comme le père de la chirurgie française et son autorité est chaque jour invoquée par nos grands maîtres; c'est donc rendre service aux amis de la bonne chirurgie, que de publier, dans un format commode, une nouvelle édition complète de cet important ouvrage. Indépendamment d'une appréciation historique de la chirurgie avant et après A. Paré, travail important qui a demandé de nombreuses recherches, M. Malgaigne s'est appliqué à collationner le texte sur les douze éditions qui ont été publiées, à faire disparaître une grande quantité de fautes introduites principalement par les éditeurs de Lyon, et à conserver dans toute sa pureté le style naïf de l'auteur, empreint d'une grande bonne foi. Nous avons reproduit dans le texte toutes les planches qu'il était important de conserver; nous ne doutons pas que cette belle édition ne trouve place dans la bibliothèque de tous les chirurgiens.

PARISET. Histoire des membres de l'Académie Royale de médecine ou Recueil des Éloges lus dans les séances publiques de l'Académie royale de médecine, par E. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie Royale de médecine, etc. Paris, 1845, 2 vol. grand in-18. 7 fr.

Cet ouvrage comprend : — Discours d'ouverture de l'Académie royale de médecine, — Eloges de Corvisart, — Cadet-de-Gassicourt, — Bertholle, — Pinel, — Beauchêne, — Bourru, — Percy, — Vauquelin, — G. Cuvier, — Portal, — Chaussier, — Dupuytren, — Scarpa, — Desgenettes, — Laennec, — Tessier, — Huzard, — Marc, — Lodibert, — Bourdois de la Motte, — Esquirol, — Lerminier, — A. Dubois, — Alibert, — Geoffroy Saint Hilaire, — A. Paré, — Broussais, — Bichat.

PARISET. Éloge de Dupuytren. Paris, 1836, in-8, avec portrait. 1 fr. 50 c.

PARISET. Mémoire sur les causes de la peste et sur les moyens de la détruire, par E. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de Médecine. Paris, 1837, in-18. 3 fr. 50 c.

PATISSIER. Traité des maladies des artisans et de celles qui résultent des diverses professions, d'après Ramazzini; ouvrage dans lequel on indique les précautions que doivent prendre, sous le rapport de la salubrité publique et particulière, les administrateurs, manufacturiers, fabricants, chefs d'ateliers, artistes, et toutes les personnes qui exercent des professions insalubres; par Ph. Patissier, membre de l'Académie royale de Médecine, etc. Paris, 1822, in-8. 7 fr.

PATISSIER. Nouvelles recherches sur l'action thérapeutique des eaux minérales et sur leur mode d'application dans les maladies chroniques. Paris, 1839, in-8. 2 fr.

PATISSIER. Rapport sur l'emploi des eaux minérales de Vichy pour le traitement de la goutte, lu à l'Académie royale de Médecine au nom d'une commission, par Ph. Patissier, Paris, 1840. In-8. 3 f. 50 c.

PATISSIER. Rapport sur les eaux minérales naturelles, fait au nom de la Commission des eaux minérales de l'Académie royale de médecine pour les années 1838-39. Paris, 1841, in-8. 2 fr.

PELLETAN. Mémoire statistique sur la Pleuro-pneumonie aiguë, par J. Pelletan, médecin du Bureau central des hôpitaux civils de Paris. Paris, 1840. in-4. 5 fr.

PERCHERON. Bibliographie entomologique, comprenant l'indication par ordre alphabétique des matières et des noms d'auteurs : 1° des Ouvrages entomologiques publiés en France et à l'étranger depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours; 2° des Monographies et Mémoires contenus dans les Recueils, Journaux et Collections académiques français et étrangers. Paris, 1837, 2 vol. in-8. 14 fr.

PHARMACOPÉE FRANÇAISE, ou Code des médicaments; nouvelle traduction du *Codex medicamentarius, sive Pharmacopœa gallica*, avec des notes et additions et suivie d'une table synoptique des eaux minérales de France; par F.-S. Ratier, et par O. Henry. Paris, 1827, 1 vol. in-8. 8 f.

PHARMACOPÉE DE LONDRES, publiée par ordre du gouvernement, *en latin et en français*. Paris, 1837, in-18. 4 fr.

PHILIPPS. De la ténotomie sous-cutanée, ou des opérations qui se pratiquent pour la guérison des pieds-bots, du torticolis, de la contracture de la main et des doigts, des fausses ankyloses angulaires du genou, du strabisme, de la myopie, du bégaiement, etc.; par le docteur Ch. Phillips. Paris, 1841, in-8 de 420 pages avec 12 planches. 6 fr. 50 c.

La ténotomie sous-cutanée ne compte que quelques années d'existence, et déjà elle a produit un grand nombre de faits elle est devenue par cela même un embarras pour les praticiens. C'est dans le but de les éclairer sur ce qu'il y a de vrai, d'erroné ou de faux dans les résultats qu'on annonce, que M. Phillips a entrepris cet ouvrage, où il expose et discute avec impartialitéles procédés employés par les chirurgiens qui ont fait une étude spéciale de ce point de la science. Personne mieux que M. Phillips ne pouvait exécuter ce travail avec conscieuce; élève de Dieffenbach, c'est lui qui est venu le premier pratiquer en France et faire connaître les méthodes opératoires de cet illustre chirurgien.

PINEL. Physiologie de l'homme aliéné, appliquée à l'analyse de l'homme social, par Scip. Pinel, médecin de l'hospice de Bicêtre. Paris, 1833, in-8 6 fr.

Cet ouvrage comprend: exposition du sujet considéré avec les doctrines philosophiques,— De l'intelligence et de son développement dans les animaux; facultés propres à l'homme; — Analyse de l'intelligence par ses désordres, — Conséquences de cette analyse pour la métaphysique, — Les infirmités humaines sont fécondes en leçons. — Causes physiques qui produisent les troubles intellectuels. — Nouvelle classification des désordres intellectuels. — Des fonctions humaines, leur division, leurs influences physiques, leurs conséquences morales. — Analyse des passions. — Analyse de la conscience. — Analyse de la morale. — Analyse de la morale évangélique. — Analyse de la politique.

PIORRY. Traité de médecine pratique et de Pathologie iatrique ou médicale; Cours professé à la Faculté de médecine de Paris par P.-A. Piorry, professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié, etc. Paris, 1841-1845, 8 volumes in-8; prix de chaque, 8 fr.

Il y a de publié :

Tome 1. Généralités, ou monographies.
T. 2. Monographies, 1, maladies du conduit du sang (Cardiopathies, Angiénopathies).
T. 4. Monographies, 3, maladies des conduits de l'air (Angiairopathies).
T. 5. Monographies, 4, maladies du tube digestif, des glandes salivaires, du foie (Angibromies, Saladénies, Hépathies),

Il reste à paraître :

T. 3. Monographies, 2, altérations du sang.
T. 6. Monographies, 5, maladies de la rate, etc.
T. 7. Monographies, 6, maladies des reins, de la vessie.
T. 8. Monographies, 7, maladies des organes des sens, du système nerveux, etc.

PIORRY. De la percussion médiate, et des signes obtenus à l'aide de ce nouveau moyen d'exploration, dans les maladies des organes thoraciques et abdominaux; par P.-A. Piorry, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hospice de la Pitié. Paris, 1828, in-8, avec 2 planches. 6 f.

PIORRY. Des habitations et de l'influence de leur disposition sur l'homme, en santé et en maladie, suivi du plan d'un cours d'hygiène. Paris, 1838, in-8. 3 f. 50 c.

PORTAL. Observations sur la nature et le traitement de l'hydropisie; par A. Portal, membre de l'Institut, président de l'Académie royale de Médecine. Paris, 1824, 2 vol. in-8. 11 f.

PORTAL. Observations sur la nature et le traitement de l'épilepsie; par A. Portal. Paris, 1827, 1 vol. in-8. 8 f.

PRICHARD. Histoire naturelle de l'homme, comprenant des Recherches sur l'influence des agents physiques et moraux considérés comme cause des variétés qui distinguent entre elles les différentes races humaines; par J.-C. Prichard, membre de la Société royale de Londres, correspondant de l'Institut de France, traduit de l'anglais, par F.-D. Roulin, sous-bibliothécaire de l'Institut. Paris, 1843, 2 vol. in-8 accompagnés de 40 planches gravées et coloriées, et de 90 figures intercalées dans le texte. 20 fr.

Cet ouvrage s'adresse non seulement aux savants, mais à toutes les personnes qui veulent étudier l'anthropologie. C'est dans ce but que l'auteur a indiqué avec soin en traits rapides et distincts 1° tous les caractères physiques, c'est-à-dire les variétés de couleurs, de physionomie, de proportions corporelles, etc., des différentes races humaines; 2° les particularités morales et intellectuelles qui servent à distinguer ces races les unes des autres; 3° les causes de ces phénomènes de variété. Pour accomplir un aussi vaste plan, il fallait, comme le docteur J.-C. Prichard, être préparé par de longues et consciencieuses études, être initié à la connaissance des langues afin de consulter les relations des voyageurs, et de pouvoir décrire les différentes nations dispersées sur la surface du globe; car il fallait indiquer tout ce qu'on sait des rapports qu'elles ont entre elles; tout ce qu'ont pu faire découvrir relativement à leur origine, les recherches historiques et philologiques.

Le nom de M. Roulin est une garantie de l'élégance et de l'exactitude de la traduction.

RACIBORSKI. Histoire des découvertes relatives au système veineux envisagée sous le rapport anatomique, physiologique, pathologique et thérapeutique depuis Morgagni jusqu'à nos jours; par A. Raciborski, docteur en médecine et ex-chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris. *Mémoire couronné par l'Académie royale de médecine.* Paris, 1841, in-4. 7 fr.

Rapports et discussions à l'Académie royale de Médecine, **SUR LA TAILLE ET LA LITHOTRITIE**, suivis de lettres sur le même sujet; par MM. Delmas, Souberbielle, Rochoux, Civiale, Velpeau. Paris, 1835, in-8. 3 f.

Rapports et instructions de l'Académie royale de Médecine **SUR LE CHOLÉRA-MORBUS**, suivis des conseils aux administrateurs, aux médecins et aux citoyens, *publiés par ordre du gouvernement.* Paris, 1831-32, 2 parties in-8. 4 fr.

Rapports et discussions de l'Académie royale de Médecine **SUR LE MAGNÉTISME ANIMAL**, recueillis et publiés avec des notes explicatives, par M. P. Foissac, docteur en médecine. Paris, 1833, in-8. 7 fr. 50 c.

RASORI. Théorie de la phlogose, trad. de l'italien, par Sirus Pirondi, docteur en médecine. Paris, 1839, 2 vol. in-8. 8 fr.

RASPAIL. Nouveau système de physiologie végétale et de botanique, fondé sur les méthodes d'observation, développées dans le Nouveau système de chimie organique, par F.-V. Raspail, accompagné de 60 planches, contenant près de 1000 figures d'analyse, dessinées d'après nature et gravées avec le plus grand soin. Paris, 1837, 2 forts vol. in-8, et atlas de 60 planches. 30 fr.

— Le même ouvrage, avec planches coloriées. 50 fr.

RASPAIL. Nouveau système de chimie organique, fondé sur de nouvelles méthodes d'observation; précédé d'un Traité complet sur l'art d'observer et de manipuler en grand et en petit dans le laboratoire et sur le porte-objet du microscope; par F. V. Raspail. *Deuxième édition, entièrement refondue*, accompagnée d'un atlas in-4 de 20 planches contenant 400 figures dessinées d'après nature, gravées avec le plus grand soin. Paris, 1838, 3 forts vol. in-8, et atlas in-4. 30 fr.

Jusqu'à présent nous ne possédions pas de *Traité de chimie organique*. L'ouvrage que publie M. Raspail, fondé sur un ensemble d'expériences rigoureuses, est donc entièrement neuf; il est divisé en quatre parties principales :

La première est intitulée *Manipulation* ou *Chimie expérimentale*. Elle est divisée en deux sections. La première traite des manipulations en grand, de celles dont la chimie organique emprunte les appareils à la chimie inorganique; la seconde est consacrée aux manipulations en petit, c'est-à dire à la méthode d'expérimentation au microscope que l'auteur a créée pour l'étude générale des corps organisés.

La deuxième partie, intitulée *Chimie descriptive*, se divise en deux sections : l'une dans laquelle l'auteur expose les bases de la classification, et l'autre où il décrit chaque ordre de substances et en discute les caractères, les usages et la valeur. C'est là la partie principale de l'ouvrage; car elle en forme les deux tiers. La *Chimie descriptive* est divisée en quatre groupes principaux, renfermant : 1° Les *substances organisées*; 2° les *substances organisatrices*; 3° les *substances organisantes*; 4° les *substances organiques*.

Dans le groupe des organisés, les articles qui ont reçu les plus longs développements, sont ceux de la *fécule*, la première des découvertes de l'auteur; de la *structure musculaire* et *nerveuse*, de l'*embryologie animale*, des *tissus parasites*, du *sang*, du *lait*, des *substances alimentaires*, etc. L'article de la *substance saccharine* a été traité avec tous les développements que commandait l'essor nouveau qu'a pris la fabrication du *sucre indigène*. La topographie du sucre, son extraction, ses divers mélanges, sources de tant d'illusions, etc.

La troisième partie intitulée *Théorie* ou *chimie conjecturale*, renferme la théorie de l'organisation déduite de la chimie et de l'anatomie. Après avoir descendu de la physiologie à la chimie inorganique dans la deuxième partie, l'auteur remonte ici, sous forme de récapitulation, de la molecule chimique à la vésicule organisée.

Dans la quatrième partie intitulée *Analogie* ou *Chimie générale*, franchissant toutes les lignes de démarcation qui séparent les diverses sciences, il étudie l'atome en lui-même, le trouve identique chez tous les corps.

L'atlas d'un ouvrage semblable demandait, pour rendre la démonstration plus visible à l'œil, une exécution aussi parfaite que possible : ustensiles, instruments, organes, détails microscopiques, figures mathématiques et de précision, tout y a été rendu avec le même soin et la même exactitude. Car dans ces sortes de dessins et de gravures la moindre négligence impliquerait une erreur.

RATIER. Traité élémentaire de matière médicale; par F.-S. Ratier, docteur en médecine de la Faculté de Paris, directeur de l'École préparatoire de Médecine, membre de plusieurs Sociétés savantes. Paris, 1829, 2 vol. in-8. 10 fr. 50 c.

RATIER. Coup d'oeil sur les cliniques médicales de la facult de Médecine et des hôpitaux civils de Paris; par F.-S. Ratier. Paris, 1830, in-8. 3 fr.

RATIER. Quelles sont les mesures de police médicale les plus propres à arrêter la propagation de la maladie vénérienne? par F.-S. Ratier, *Mémoire couronné par la Société de médecine de Bruxelles*. Paris, 1836, in-8. 1 fr. 25 c.

RAYER. Traité des maladies des reins, et des altérations de la sécrétion urinaire, étudiées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les maladies des uretères, de la vessie, de la prostate, de l'urètre, etc.; par P. Rayer, médecin de l'hôpital de la Charité, médecin consultant du Roi, membre de l'Institut, etc. Paris, 1839-1841, 3 forts vol. in-8. 24 fr.

Le bel atlas pour cet ouvrage, représentant *l'Anatomie pathologique* des reins, de la vessie, de la prostate, des uretères, de l'urètre, etc., a été publié en 12 livraisons contenant chacune 5 planches grand in-folio, gravées et magnifiquement coloriées d'après nature, avec un texte descriptif. Ce bel ouvrage composé de 60 planches grand in-folio *est complet*. Prix 192 fr.

Ce bel ouvrage est ainsi divisé :

1. — Néphrite simple, Néphrite rhumatismale, Néphrite par poison morbide. — Pl. 1, 2, 3, 4, 5.
2. — Néphrite albumineuse (maladies de Bright). — Pl. 6, 7, 8, 9, 10.
3. — Pyélite (inflammation du bassinet et des calices). — Pl. 11, 12, 13, 14, 15.
4. — Pyélo-Néphrite, Péri-Néphrite, Fistules Rénales. — Pl. 16, 17, 18, 19, 20.
5. — Hydronéphrose, Kystes urinaires. — Pl. 1, 22, 23, 24, 25.
6. — Kystes séreux, Kystes acéphalocystiques, Vers. — Pl. 26, 27, 28, 29, 30.
7. — Anémie, Hypérémie, Atrophie, Hypertrophie de reins et de la vessie. — Pl. 31, 32, 33, 34, 35
8. — Hypertrophie, Vices de conformation des reins et des uretères. — Pl. 36, 37, 38, 39, 40.
9. — Tubercules, Mélanoses des reins. — Pl. 41, 42, 43, 44, 45.
10. — Cancer des reins, Maladies des veines rénales. — Pl. 46, 47, 48, 49 50.
11. — Maladies des tissus élémentaires des reins et de leurs conduits excréteurs. — Pl. 51, 52, 53, 54, 55.
12. — Maladies des capsules surrénales. — Pl. 56, 57, 58, 59, 60.

RAYER. De la Morve et du Farcin chez l'homme, par P. Rayer, médecin de l'Hôpital de la Charité. Paris, 1837, in-4, figures coloriées. 9 fr.

RAYER. Traité théorique et pratique des maladies de la peau; par P. Rayer, médecin de l'hôpital de la Charité; *deuxième édition entièrement refondue*. Paris, 1835, 3 forts vol. in-8, accompagnés d'un bel atlas de 26 planches grand in-4, gravées et coloriées avec le plus grand soin, représentant, en 400 figures, les différentes maladies de la peau et leurs variétés. Prix du texte seul, 3 vol. in-8. 23 fr.
— Prix de l'atlas seul, avec explication raisonnée, grand in-4 cartonné. 70 fr.
— Prix de l'ouvrage complet, 3 vol. in-8 et atlas in-4, cartonné. 88 fr.

Cette seconde édition du *Traité des maladies de la peau* a subi de telles améliorations et a reçu des additions si nombreuses et si importantes, que c'est en réalité un nouvel ouvrage. Le passage suivant extrait de l'ouvrage est propre à donner une idée de l'esprit dans lequel il a été composé : « L'observation de chaque jour rend de plus en plus frappante cette vérité, que l'étude des maladies de la peau ne peut être séparée de la pathologie générale et de celle des autres affections morbides avec lesquelles elles ont des rapports nombreux et variés. En effet la connaissance de ces maladies embrasse celle des infections générales, des vices héréditaires, des effets du régime, etc.; elle comprend celle des maladies qui les ont précédés, des lésions internes qui les accompagnent, l'appréciation des modifications organiques qui succèdent à certaines éruptions, la prévision des maladies qui peuvent survenir après leur disparition, etc.; mais pour que ces vues générales acquièrent une utilité pratique, pour qu'elles puissent être appliquées avec fruit au traitement des affections cutanées, l'étendue de ces rapports et de ces influences est frappante dans quelques cas, contractée ou tout à-fait nulle dans quelques autres, doit être étudiée et appréciée autant que possible dans les espèces et même dans les individualités morbides, avec toutes leurs considérations et tous leurs éléments. »

Enfin, pour que rien ne manquât à l'utilité et au succès de cet ouvrage, l'auteur a réuni, dans un *Atlas pratique* entièrement neuf, la généralité des maladies de la peau; il les a groupées dans un ordre systématique pour en faciliter le diagnostic; et leurs diverses formes y ont été représentées avec une fidélité, une exactitude et une perfection qu'on n'avait pas encore atteintes.

RÉGNAULT. Du degré de compétence des médecins dans les questions judiciaires relatives aux aliénations mentales, et des théories physiologiques sur la Monomanie; suivi de Nouvelles Réflexions sur le suicide, la liberté morale, etc.; par Elias Régnault, membre de la Société médicale d'émulation, avocat à la Cour royale, Paris, 1830, in-8. 6 fr.

RÉGNIER. De la pustule maligne, ou Nouvel exposé des phénomènes observés pendant son cours, suivi du traitement antiphlogistique le plus approprié à sa véritable nature, et de quelques observations sur les effets du suspensoir; par J.-B. Régnier, médecin de l'hospice de Coulommiers. Paris, 1829, in-8. 4 fr.

RIBES. Mémoires et observations d'anatomie, de physiologie, de pathologie et de chirurgie, par Fr. Ribes, médecin en chef de l'hôtel royal des Invalides, membre de l'Académie royale de médecine. Paris, 1841-1844, 3 vol. in-8 avec 9 planches. 22 fr. 50 c.
— Séparément le tome 3e. Paris, 1844, in-8. 7 fr. 50 c.

RICORD. Traité pratique des maladies vénériennes, ou recherches critiques et expérimentales sur l'inoculation appliquée à l'étude de ces maladies, suivies d'un résumé thérapeutique et d'un formulaire spécial, par Ph. Ricord, chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Paris. Paris, 1838, in-8. 9 fr.

ROBERT. Traité théorique et pratique du rhumatisme, de la goutte et des maladies des nerfs, par A. Robert, docteur en médecine. Paris, 1840, in-8. 5 fr. 50 c.

ROBINEAU DESVOIDY. Recherches sur l'organisation vertébrale des Crustacés, des Arachnides et des Insectes. Paris, 1828, in-8, fig. 6 fr. 50 c.

ROCHE et SANSON et LENOIR. Nouveaux éléments de pathologie médico-chirurgicale, ou Traité théorique et pratique de Médecine et de Chirurgie; par L. Ch. Roche, membre de l'Académie royale de Médecine, J.-L. Sanson, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris, A. Lenoir, chirurgien de l'hôpital Necker, professeur agrégé de la Faculté de Médecine. *Quatrième édition*, considérablement augmentée. Paris, 1844, 5 vol. in-8, de 700 pages chacun. 36 fr.

Ouvrage adopté comme classique pour l'enseignement dans les écoles de médecine, et par le ministre de la guerre pour les élèves des hôpitaux militaires d'instruction. Dans cette *quatrième édition* M. Roche, pour la *partie médicale*, et M. Lenoir, pour la *partie chirurgicale*, ont revu l'ensemble de l'ouvrage dans lequel beaucoup de chapitres ont été refaits en entier, et nous pouvons ajouter qu'il n'est aucune partie qui n'ait reçu d'eux d'importantes corrections et de notables additions.

ROCHE. De la nouvelle doctrine médicale, considérée sous le rapport des théories et de la mortalité. Paris, 1827, in-8. 4 fr.

ROCHE. Mémoire sur le choléra-morbus épidémique observé à Paris. Paris, 1832. In-8. 1 fr. 50 c.

ROESCH. De l'abus des boissons spiritueuses, considéré sous le point de vue de la police médicale et de la médecine légale. Paris, 1839, in-8. 3 fr. 50 c.

ROSE. Traité pratique d'analyse chimique, suivi de tables, servant, dans les analyses, à calculer la quantité d'une substance d'après celle qui a été trouvée d'une autre substance; par Henri Rose, professeur de chimie à l'Université de Berlin, traduit de l'allemand sur la quatrième édit., par A.-J.-L. Jourdan, accompagnés de notes et additions par E. Péligot, professeur de chimie au Conservatoire des arts et métiers, etc. Paris, 1843, 2 forts vol. in-8, fig. 16 fr.

Nous n'avions pas encore en France un traité des réactifs qui pût servir de *vade mecum* aux chimistes expérimentateurs, en présentant d'une manière méthodique toutes les réactions d'un corps donné. La traduction de l'excellent *Traité pratique d'Analyse chimique* de H. Rose, vient de répondre à ce besoin. Le premier volume est consacré à l'*analyse qualitative* qui est le véritable traité des réactions des corps. Le deuxième, à l'*analyse quantitative* que nous nommerons *analyse* proprement dite. Dans le premier on s'occupe de reconnaître la présence des corps, et dans le second de constater leurs proportions. La nouvelle édition que nous publions aujourd'hui n'est pas une simple réimpression, c'est en quelque sorte une traduction nouvelle, qui diffère de la précédente sous deux rapports : 1° elle a été faite sur la quatrième édition originale, augmentée par l'auteur de plus d'un tiers; 2° M. E. Péligot s'est chargé d'y ajouter des notes et additions, qui présentent l'exposé des divers procédés d'analyse introduit dans la science depuis la publication de cette dernière édition. Le nom de H. Rose et de M. Péligot garantit suffisamment l'exactitude de l'exécution de cet ouvrage. C'est un livre de laboratoire.

ROUSSEAU et LEMONNIER. Promenades au Jardin des Plantes, comprenant la description : 1° de la ménagerie, avec des notices sur les mœurs des animaux qu'elle renferme; 2° du cabinet d'anatomie comparée; 3° des galeries de zoologie, de botanique, de minéralogie et de géologie; 4° de l'école de botanique; 5° des serres et du jardin de naturalisation et des semis; 6° catalogue de la bibliothèque, etc.; par MM. Louis Rousseau, aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle, et Céran Lemonnier, professeur d'histoire naturelle au collége Rollin, *avec un plan et quatre vues du jardin*. Paris, 1837, un volume in-18 de 520 pages. 3 fr.

Avec cette épigraphe : « Le Muséum d'histoire naturelle de Paris est le plus vaste établissement qui ait jamais été consacré à la science de la nature. » (G. Cuvier.)

ROUX. Histoire médicale de l'Armée française en Morée, pendant la campagne de 1828; par G. Roux, médecin en chef de l'expédition, etc. Paris, 1829. in-8. 4 fr.

*

SABATIER. Recherches historiques sur la Faculté de médecine de Paris, depuis son origine jusqu'à nos jours, par J.-C. Sabatier, D. M. P., membre de plusieurs Sociétés savantes. Paris, 1837, in-8. 5 fr.

SAINTE-MARIE. Lectures relatives a la police médicale, faites au conseil de salubrité de Lyon; par Et. Sainte-Marie, D. M., membre du conseil de salubrité et de la commission de statistique, précédées du *Précis élémentaire* ou *Introduction à la police médicale*. Paris, 1829, in-8. 5 fr.

SAINTE-MARIE. De l'huitre et de son usage comme aliment et comme remède. Lyon, 1827, in-8. 1 fr. 25 c.

SAINTE-MARIE. Nouveau formulaire médical et Pharmaceutique. Paris, 1820, in-8. 5 fr.

SAINTE-MARIE. Dissertation sur les médecins poëtes. Paris, 1825, in-8. 2 fr.

SAINT-MARTIN. Monographie sur la rage; ouvrage couronné par le Cercle médical de Paris; par A. F.-C. de Saint-Martin, docteur en Médecine de la Faculté de Paris, etc. Paris, 1826, in-8. 6 fr.

SALVERTE. Des Sciences occultes, ou Essai sur la magie, les prodiges et les miracles; par Eusèbe Salverte. *Deuxième édition*. Paris, 1843, 1 vol. grand in-8, *papier vélin*, de 550 pages. 7 fr. 50 c.

SANSON. Des hémorrhagies traumatiques; par L.-J.-Sanson, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'Hôpital de la Pitié, etc. Paris, 1836, in-8, figures coloriées. 6 fr.

SANSON. De la réunion immédiate des plaies, de ses avantages et de ses inconvénients; par L.-J. Sanson. Paris, 1834, in-8. 3 fr.

SARLANDIÈRE. Traité du système nerveux, dans l'état actuel de la science, par le docteur J.-B. Sarlandière, membre de plusieurs sociétés savantes. Paris, 1840, 1 fort vol. in-8, avec 6 planches. 9 fr.

SCARPA. Traité des maladies des yeux, par A. Scarpa, directeur de l'École de médecine de Pavie. Traduit de l'italien, et augmenté de notes par les docteurs J.-B. Bousquet et N. Bellangé. Paris, 1821, 2 vol. in-8, avec 4 planches. 7 fr.

SCOUTETTEN. de l'eau sous le rapport hygiénique et médical, ou de l'hydrothérapie, par H. Scoutetten, chirurgien en chef de l'hôpital de Strasbourg, etc. Paris, 1843, 1 vol. in-8 de 624 pag. 7 fr. 50 c.

SCOUTETTEN. Mémoire sur la cure radicale des pieds-bots, par H. Scoutetten, Paris, 1838, in-8, avec six planches. 3 fr.

SCOUTETTEN. Du cancer en général, et en particulier du cancer des os. Paris, 1845, in-4, avec 12 planches.

SÉDILLOT. Mémoire sur les revaccinations; par M.-J. Sédillot, membre de l'Académie royale de Médecine. Paris, 1840, in-4 avec 4 pl. 3 fr. 50 c.

SEGALAS. Essai sur la gravelle et la pierre, considérées sous le rapport de leurs causes, de leurs effets et de leurs divers modes de traitement, par P.-S. Ségalas, membre de l'Académie royale de Médecine. Deuxième édition, augmentée. Paris, 1838, in-8, et atlas in-4 de huit planches gravées et coloriées. 15 fr.

SENAC. Traité de la structure du coeur, de son action et de ses maladies; seconde édit, augmentée par A. Portal. Paris, 1783, 2 vol. in-4, avec 23 planches. 20 fr.

SERRES. Recherches d'anatomie transcendante et pathologique; théorie des formations et des déformations organiques, appliquée à l'anatomie de la duplicité monstrueuse; par E. Serres, membre de l'Institut de France, médecin de l'hôpital de la Pitié. Paris, 1832, in-4, accompagné d'un atlas de 20 planches in-fol. 21 fr.

SERRES. Anatomie comparée du cerveau dans les quatre classes des animaux vertébrés, appliquée à la physiologie et à la pathologie du système nerveux, *ouvrage couronné par l'Institut*. Paris, 1827, 2 forts volumes in-8 et atlas in-4. 24 fr.

SIMON. Leçons de médecine homoeopathique, par le docteur Léon Simon. Paris, 1835, 1 fort vol. in-8. 8 fr.

Cet ouvrage est divisé en dix-sept leçons; elles comprennent : 1° Vue générale de la doctrine homœopathique; 2° De l'homœopathie dans ses rapports avec l'Histoire de la médecine : 3° De la méthode homœopathique : 4° Loi de spécificité ; 5° Dynamisme vital ; 6° Institution de l'expérimentation ; 7° De la Pathologie ho-

mœopathique ; 8° Diagnostic et Prognostic homœopathiques ; 9° et 10° Théories des maladies chroniques ; 11° et 12° Moyens de connaître les vertus curatives des médicaments ; 13° Thérapeutique générale homœopathique ; 14° Répétition des doses homœopathiques ; 15° Modes de préparation et d'administration des médicaments homœopathiques ; 16° Hygiène homœopathique ; 17 Physiologie homœopathique.

SPRENGEL. Histoire de la médecine depuis son origine jusqu'au dix-neuvième siècle, avec l'histoire des principales opérations chirurgicales et une table générale des matières ; traduit de l'allemand de Kurt Sprengel, par A.-J.-L. Jourdan, D. M. Paris, 1815-1820, 9 vol. in-8. br 45 fr.

Les tomes 8 et 9 séparément, 2 vol. in-8. 12 fr.

SWAN. La Névrologie, ou Description anatomique des Nerfs du corps humain, par le Docteur J. Swan ; *ouvrage couronné par le collége royal des chirurgiens de Londres*, traduit de l'anglais, avec des additions, par E. Chassaignac, D. M., prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris, accompagné de 25 belles planches, gravées à Londres avec le plus grand soin. Paris, 1838, in-4, grand papier vélin cartonné. 24 fr.

Cet ouvrage a acquis un grand intérêt par les nombreuses et importantes additions qu'y a faites M Chassaignac, lesquelles, jointes à des planches d'une exécution parfaite, en font un livre indispensable pour l'étude si intéressante du système nerveux.

TÉALLIER. Du cancer de la matrice, de ses causes, de son diagnostic et de son traitement, *ouvrage qui a remporté le prix à la Société de médecine de Lyon*, par M. Téallier, D. M. P., membre de la Société de Médecine de Paris. Paris, 1836. in-8. 5 fr.

TESTE. Manuel pratique de magnétisme animal Exposition méthodique des procédés employés pour produire les phénomènes magnétiques et leur application à l'étude et au traitement des maladies, par J.-A. Teste, docteur en médecine de la Faculté de Paris. *Nouvelle édition augmentée.* Paris, 1843, 1 vol. grand in-18. 4 fr.

TESTE. Le magnétisme animal expliqué, ou Leçons analytiques sur la nature essentielle du magnétisme, sur ses effets, son histoire, ses applications, les diverses manières de le pratiquer, etc., par le docteur A. Teste. Paris, 1845, in-8.

THEVENOT. Traité des maladies des Européens dans les pays chauds, spécialement au Sénégal, ou Essai médico-hygiénique sur le sol, le climat et les maladies de cette partie de l'Afrique ; par J.-P. Thevenot, chirurgien de 1re classe de la marine, chargé en chef du service des hôpitaux au Sénégal, *publié par ordre du ministre de la marine.* Paris, 1840, in-8. 6 fr.

THIERRY. Des diverses méthodes opératoires pour la cure radicale des hernies ; par Alex. Thierry, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien aide d'anatomie, etc. Paris, 1841, in-8, figures. 2 fr. 50 c.

THIERRY. Quels sont les cas où l'on doit préférer la lithotomie a la lithotritie, et réciproquement, par le docteur A. Thierry. Paris, 1842, in-8. 2 fr. 50 c.

THIVET. Traité complet de bandages et d'anatomie appliquée à l'étude des fractures et des luxations, avec les appareils qui leur conviennent, par Michel Thivet, docteur en médecine, professeur d'anatomie et de délligation chirurgicale. Paris, 1844, un fort volume in-8 avec 99 planches contenant 760 figures. 13 fr.

THOMSON. Traité médico-chirurgical de l'inflammation ; par J. Thomson, professeur de chirurgie à l'Université d'Edimbourg ; traduit de l'anglais et augmenté d'un grand nombre de notes, par A.-J.-L. Jourdan et F.-G. Boisseau. Paris, 1827, 1 fort vol. in-8. 9 fr.

TIÉDEMANN. Traité complet de physiologie, par F. Tiédemann, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Université de Heidelberg ; traduit de l'allemand par A.-J.-L. Jourdan, D. M. P. Paris, 1831, 2 vol. in-8. 11 fr.

TIÉDEMANN et GMELIN. Recherches expérimentales, physiologiques et chimiques sur la digestion considérée dans les quatre classes d'animaux vertébrés ; par F. Tiédemann et L. Gmelin, professeurs à l'Université de Heidelberg ; traduites de l'allemand, par A.-J.-L. Jourdan. Paris, 1827, 2 vol. in-8. avec grand nombre de tableaux. 15 fr.

TISSOT. De la santé des gens de lettres ; avec une notice sur la vie de l'auteur, et des notes, par F.-C. Boisseau. Paris, 1826. in-18. 2 fr. 50 c.

TORTI (F.) Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas; nova editio, edentibus et curantibus C.-C.-F. Tombeur et O. Brixhe. D. M. Leodii et Parisiis. 1821, 2 vol. in-8, fig. 16 fr.

TREBUCHET. Jurisprudence de la Médecine, de la Chirurgie et de la Pharmacie en France, comprenant la médecine légale, la police médicale, la responsabilité des médecins, chirurgiens, pharmaciens, etc., l'exposé et la discussion des lois, ordonnances, règlements et instructions concernant l'art de guérir, appuyée des jugements des cours et tribunaux; par A. Trebuchet, avocat, chef du bureau de la police médicale à la Préfecture de police. Paris, 1834, 1 fort vol. in-8. 9 fr

TRELAT. Recherches historiques sur la folie; par U. Trelat, médecin de l'hospice de la Salpêtrière. Paris, 1839, in-8. 3 fr.

TROUSSEAU et BELLOC. Traité pratique de la phthisie laryngée, de la laryngite chronique et des maladies de la voix, par A. Trousseau, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker, et H. Belloc, D. M. P.; *ouvrage couronné par l'Académie royale de Médecine.* Paris, 1837, un volume in-8, accompagné de 9 planches gravées. 7 fr.
— Le même, figures coloriées 12 fr.

TURCK. Le médecin des douleurs, goutte, rhumatisme, tic douloureux, sciatique; suivi de recherches sur la nature et le traitement des affections de poitrine; par le docteur A. Turck Paris, 1841, in-12. 2 fr. 50 c.

VALLEIX. Guide du médecin praticien, ou Résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées, par le docteur F.-L.-I. Valleix, médecin des hôpitaux civils de Paris, membre de la Société médicale d'observation, etc. Paris, 1843-1845. Cet ouvrage formera 8 à 10 volumes in-8. Les tomes 1 à 5 *sont en vente.* Prix de chaque. 8 fr. 50.
Le tome 6 est *sous presse;* il est publié en 6 livraisons, chacune de 100 pages, qui paraissent de mois en mois. Prix de souscription pour un volume *franco.* 10 fr.

Cet ouvrage est principalement destiné à tracer les règles du diagnostic et à diriger le praticien dans le traitement des maladies. Dans ce but, l'auteur non seulement a exposé le diagnostic en détail, mais encore l'a résumé dans des tableaux synoptiques qui permettent de saisir d'un coup d'œil les différences les plus caractéristiques des diverses affections. Puis, arrivant au traitement, il l'étudie chez les anciens et les modernes, appréciant la valeur de chaque médication, citant les principales formules, exposant les procédés opératoires, donnant des ordonnances suivant les cas, en un mot alliant la thérapeutique à la pathologie, de manière à ce qu'elles s'éclairent l'une l'autre.

VALLEIX. Clinique des maladies des enfants nouveau-nés, par F.-L. Valleix, Paris, 1838, 1 vol. in-8 avec 2 planches gravées et coloriées représentant le céphalématome *sous-péricrânien* et son mode de formation. 8 fr. 50 c.

VALLEIX. Traité des névralgies, ou Affections douloureuses des nerfs; par L.-F, Valleix. Paris, 1841. In-8. 8 fr.

Les névralgies, ces affections si douloureuses, et qu'il est si important de reconnaître promptement pour les traiter avec énergie avant qu'elles ne soient devenues chroniques et rebelles, n'avaient pas encore été étudiées d'une manière complète. Dans l'ouvrage de M. Valleix, ces maladies y sont étudiées avec le plus grand soin, tant sous le rapport des symptômes que des divers traitements mis en usage. C'est appuyé d'un grand nombre d'observations, et en réunissant à ces nouvelles recherches tout ce qui a été publié avant lui, que l'auteur a éclairé l'histoire des névralgies déjà connues, en même temps qu'il en a signalé quelques variétés qui, quoique fréquentes, étaient enveloppées de doute et d'obscurité.

VELPEAU. Nouveaux éléments de médecine opératoire, accompagnés d'un Atlas de 22 planches in-4, gravées, représentant les principaux procédés opératoires et un grand nombre d'instruments de chirurgie, par A. A. Velpeau, membre de l'Institut, chirurgien de l'hôpital de la Charité, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris. *Deuxième édition, entièrement refondue,* et augmentée d'un traité de petite chirurgie, avec 191 planches intercalées dans le texte. Paris, 1839, 4 forts vol. in-8 de chacun 800 pages et atlas in-4. 40 fr.
— Avec les planches de l'atlas coloriées. 60 fr.

Les nombreuses augmentations et les changements qu'a subis cette deuxième édition en font un livre nouveau; en effet, depuis la publication de la première édition, placé à la tête de la clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité, M. Velpeau a pu exécuter, discuter et rectifier un grand nombre de procédés opératoires, et c'est surtout sous le *rapport pratique* que son Livre a acquis une plus grande importance. Cet ouvrage, à cause de l'immense érudition déployée par l'auteur, doit être considéré comme une véritable *encyclopédie chirurgicale.*

VELPEAU. Recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques sur les cavités closes naturelles ou accidentelles de l'économie animale, par A.-A. Velpeau. Paris, 1843, in-8° de 208 pages. 3 fr. 50 c.

VELPEAU. Manuel pratique des maladies des yeux, d'après les leçons de M. Velpeau, professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité; par le docteur G. Jeanselme. Paris, 1840, 1 fort vol. in-18 de 700 pages. - 6 fr.

VELPEAU. Traité complet de l'art des accouchements, ou Tokologie théorique et pratique, avec un abrégé des maladies qui compliquent la grossesse, le travail et les couches, et de celles qui affectent les enfants nouveau-nés; par A.-A. Velpeau. *Deuxième édition, augmentée et accompagnée de 16 planches gravées avec le plus grand soin.* Paris, 1835, 2 forts vol. in-8. 16 fr.

VELPEAU. Exposition d'un cas remarquable de maladie cancéreuse avec oblitération de l'aorte. Paris, 1825, in-8. 2 fr. 50 c.

VELPEAU. De l'opération du trépan dans les plaies de la tête. Paris, 1834, in-8. 4 fr. 50 c.

VELPEAU. Embryologie ou Ovologie humaine, contenant l'histoire descriptive et ichonographique de l'œuf humain; par A.-A. Velpeau, accompagné de 15 planches dessinées d'après nature et lithographiées avec le plus grand soin, par A. Chazal. Paris, 1833, 1 vol. in-fol. 25 fr.

VELPEAU. Des convulsions chez les femmes, pendant la grossesse, pendant le travail et après l'accouchement; par A.-A. Velpeau. Paris 1834, in-8. 3 fr. 50 c.

VIDAL. Traité de pathologie externe et de médecine opératoire, par A. Vidal (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, etc. Paris 1839-1841, 5 vol. in-8. 34 fr.

Le traité de pathologie externe de M. Vidal (de Cassis), dès son apparition, a pris rang parmi les livres classiques; il est devenu entre les mains des élèves un guide pour l'étude, et les maîtres le considèrent comme le *Compendium du chirurgien praticien*, parce qu'à un grand talent d'exposition dans la description des maladies, l'auteur joint une puissante force de logique dans la discussion et dans l'appréciation des méthodes et procédés opératoires. Ce livre est le seul ouvrage complet où soit représenté l'état actuel de la chirurgie.

VIDAL. Essai sur un traitement méthodique de quelques maladies de la matrice, injections vaginales et intra-vaginales; par A. Vidal (de Cassis). Paris, 1840, in-8. 1 fr. 50 c.

VIDAL. Des indications et des contre-indications en médecine opératoire. Paris, 1841, in-4. 2 fr.

VIDAL. Du cancer du rectum, et des opérations qu'il peut réclamer; parallèle des méthodes de Littre et de Callisen pour l'anus artificiel, par le docteur Vidal (de Cassis). Paris, 1842, in-8. 2 fr. 50 c.

VIREY. Philosophie de l'histoire naturelle, ou Phénomènes de l'organisation des animaux et des végétaux; par J.-J. Virey, membre de l'Académie royale de Médecine, etc. Paris, 1835, in-8. 7 fr.

VIREY. De la physiologie dans ses rapports avec la philosophie, par J.-J. Virey. Paris, 1844, in-8. 7 fr.

VOISIN. De l'homme animal, par F. Voisin, médecin de l'hospice de Bicêtre. Paris, 1839, in-8, avec figures. 7 fr. 50 c.

VOISIN. De l'idiotie chez les enfants et des autres particularités d'intelligence ou de caractère qui nécessitent pour eux une instruction et une éducation spéciales. De leur responsabilité morale, par F. Voisin, Paris, 1843, in-8 de 124 p. 2 fr. 50 c.

VOISIN. Des causes morales et physiques des maladies mentales, et de quelques autres affections nerveuses, telles que l'hystérie, la nymphomanie et le satyriasis; par E. Voisin. Paris, 1826, in-8. 7 fr.

ZIMMERMANN. La solitude considérée par rapport aux causes qui en font naître le goût, de ses inconvénients et de ses avantages pour les passions, l'imagination, l'esprit et le cœur; par J.-G. Zimmermann, nouvelle traduction de l'allemand, par A.-J.-L. Jourdan, *nouvelle édition augmentée d'une notice sur l'auteur.* Paris, 1840, 1 fort. vol. in-8. 7 fr.

Personne n'a mieux écrit sur les avantages et les inconvénients de la solitude que le célèbre Zimmermann : tout son livre est empreint des pensées les plus généreuses. Un livre aussi fortement pensé ne peut manquer d'être recherché avec avidité, et d'autant qu'il est écrit avec ce charme particulier qui caractérise les productions de tous les penseurs mélancoliques.

PRINCIPLES OF SURGERY, by James Syme, professor of clinical surgery in the University of Edinburgh. *Troisième édition augmentée*, avec 64 figures intercalées dans le texte, et 14 planches gravées. 26 fr. 50 c.

ELEMENTS OF GENERAL AND MINUTE ANATOMY OF MAN AND MAMMALIA, principally after the original observations, by professor Gerber with an Appendix embracing researches on the anatomy of the blood, chyle, lymph, tubercular matter, epithelial corpuscles, etc., by G. Gulliver. London, 1842, 1 vol. in-8 et Atlas de 30 planches. 31 fr.

ELEMENTS OF MEDECINE, on morbid poisons, by R. Williams, physician of S. Thomas hospital. 2 vol. in-8. 35 fr.

ON THE DISEASES AND DERANGEMENTS OF THE NERVOUS SYSTEM, in their primary forms and in their modifications by age, sex, constitution, hereditary predisposition, excess, general disorder and organic diseases, by Marshall Hall, docteur en médecine. London, 1841, in-8 avec 8 planches. 20 fr.

THE ANATOMY OF THE NERVES OF THE UTERUS, by Rob. Lee, D.-M. London, 1841, in-fol. avec 2 belles planches gravées. 10 fr. 50 c.

ILLUSTRATIONS OF CUTANEOUS DISEASES, a series of delineations of the Skin in their more interesting and frequent forms; with a practical summary of their symptoms, diagnosis and treatment, including appropriate formulæ, by R. Willis, D. M. London, 1841, 1 vol. in-fol. avec 94 planches coloriées. 154 fr.

ODONTHOGRAPHY A TREATISE ON THE COMPARATIVE ANATOMY OF THE TEETH; their physiological relations mode of development and micro copic structure in the vertebrate animals, by Richard Owen, membre de la Société royale de Londres, correspondant des Académies royales des sciences de Paris. Berlin, etc. Londres, 1840. Ce bel ouvrage sera accompagné de 150 planches gravées et publié en trois parties, grand in-8. — Les 1re et 2e parties sont en vente. Prix de chaque : 40 fr.

CHEMISTRY OF ORGANIC BODIES, by Th. Thomson, professor of chemistry in the university of Glasgow. London, 1838, in-8 de 1076 pages. 30 fr.

AN OUTLINE OF THE SCIENCES OF HEAT AND ELECTRICITY, by. Th. Thomson, second edition enlarged. London, 1840, in-8, fig. 20 fr.

ELEMENTS OF CHEMISTRY, including the applications of the science in the arts, by Th. Graham, professor of chemistry in the London University. London, 1842, in-8. 32 fr.

OUTLINES OF COMPARATIVE ANATOMY, by R. E. Grant, professor of comparative anatomy in the university of London, *accompagnés de* 148 *planches en bois*. Londres, 1835-1841. VII part. in-8. 35 fr.

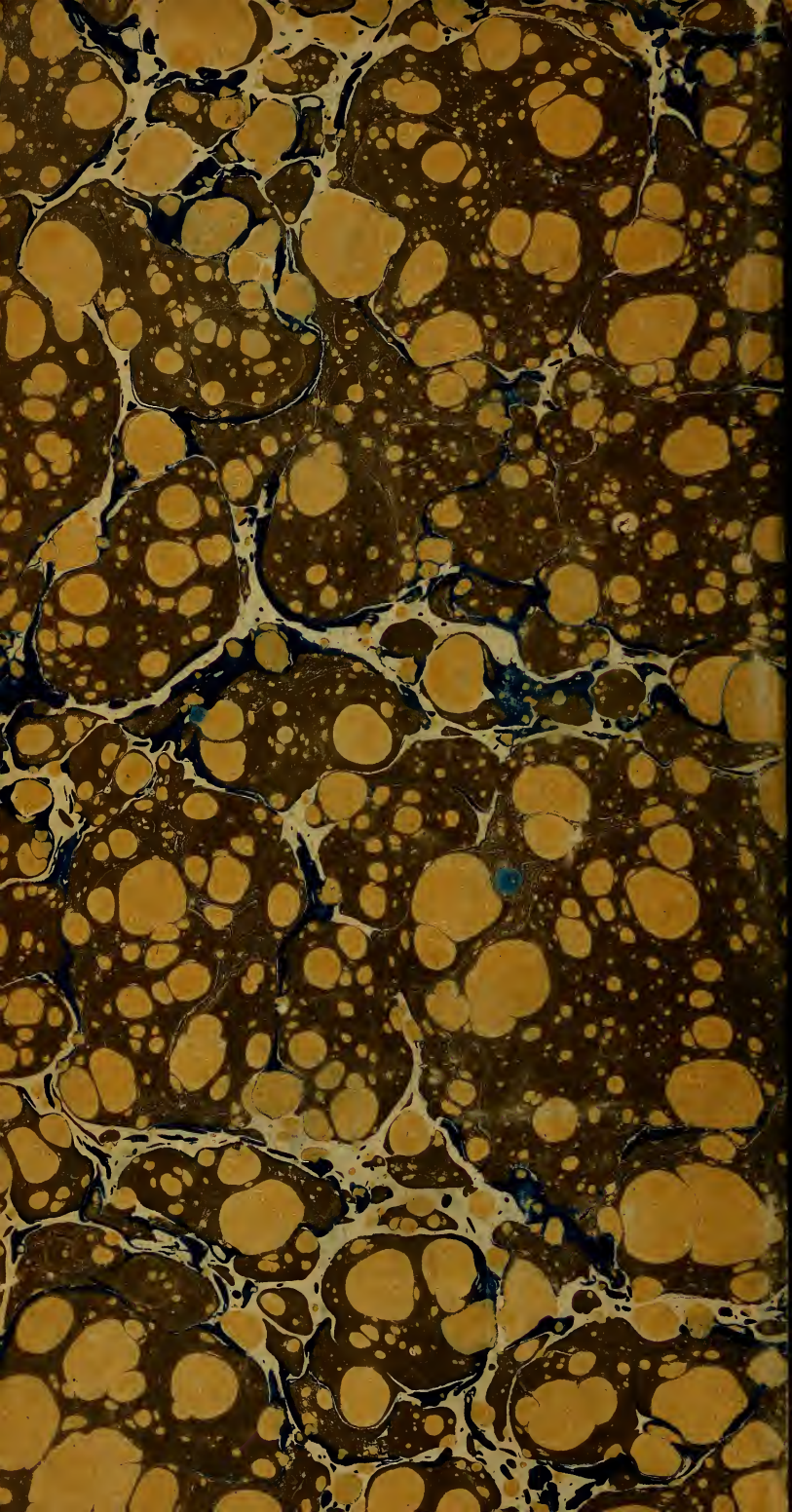
THE EDINBURGH DISSECTOR, or System of practical anatom y for the use of students in the dissecting Room, *London*, 1837, in-12. 11 50 c.

THE LONDON JOURNAL OF BOTANY, containing figures and descriptions of such plants as recommend themselves by their novelty, rarity, history and uses; Sir W.-J. Hooker, director of the royal Botanic garden of Kiew.

Paraissant à Londres, tous les mois, depuis janvier 1842, par cahiers de 50 à 60 pages, avec planches. Prix de l'abonnement annuel pour Paris, 37 fr. 50

Franco pour les départements, 42 fr.

Les années 1842 1843 et 1844, formant chacune 12 cahiers, avec 24 pl. Prix de chaque année. 37 fr. 50

ICONES PLANTARUM, or figures aud descriptions of new and rare plants selected from the herbarium, by W.-J. Hooker. London, 1842-1844, tomes I, II et III, en 6 parties in-8, avec 300 planches. Prix de chaque volume, avec 100 planches. 35 fr.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BOURGOGNE ET MARTINET,
Rue Jacob, 30.